FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1879

THÈSE

N° ~~387~~ 222

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Presentée et soutenue le 29 juillet 1879, à 1 heure,

PAR HENRI RIGAUT

Né à Chaumont (Haute-Marne) le 30 mars 1851.

Des propriétés anesthésiques de l'acide phénique

DANS LES AFFECTIONS PRURIGINEUSES DE LA PEAU

Président : M. LABOULBÈNE, *professeur.*

Juges : MM. PETER, *professeur,* LANCEREAUX, DUGUET, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1879

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON EXCELLENT PÈRE

A MES SŒURS

A MA TANTE

MEIS ET AMICIS

A mon président de thèse

M. LE PROFESSEUR A. LABOULBÈNE
Membre de l'Académie de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité,
Officier de la Légion d'honneur.

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR LASÈGUE
Membre de l'Académie de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Officier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR LAILLER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis,
Chevalier de la Légion d'honneur.

DES PROPRIÉTÉS ANESTHÉSIQUES

DE

L'ACIDE PHÉNIQUE

DANS LES

AFFECTIONS PRURIGINEUSES DE LA PEAU

AVANT-PROPOS.

Dans les maladies de la peau, l'acide phénique n'a été employé jusqu'à présent que comme astringent (Trousseau, *Traité de thérapeutique*, 1870), et comme caustique. « Pour le traitement de l'acné rosacea, Neumann (de Vienne) a obtenu d'excellents résultats de frictions faites sur les parties malades avec une solution de 1 partie d'acide phénique dans 3 ou 4 parties d'alcool. Cette application est faite trois fois par semaine et ne produit aucune cicatrice. » (*Annales de dermatologie*, tome IX, nos 1 et 2.) M. Lailler, médecin de l'hôpital Saint-Louis, l'emploie fréquemment dans cer-

taines formes de lupus et obtient également de bons résultats. Mais c'est surtout comme antiseptique que cet acide a donné les plus nombreuses applications.

Récemment, lors des discussions qui eurent lieu à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie, sur la méthode antiseptique et sur le pansement de Lister, des propriétés nouvelles furent attribuées à l'acide phénique. MM. les professeurs Verneuil, Guyon, Trélat; MM. Le Dentu, Lucas-Championnière, etc., insistèrent sur les propriétés analgésiques de cet acide dans le pansement de Lister, ou dans le pansement ouvert, tel qu'il est pratiqué à la clinique chirurgicale de la Pitié.

Nous appuyant sur les déclarations de nos maîtres, nous avons songé à utiliser ces propriétés anesthésiques de l'acide phénique dans le traitement des affections prurigineuses de la peau.

En entreprenant ce travail, je n'ignorais pas les difficultés de ce sujet, mais, aidé par les conseils de mon savant maître M. le Dr Lailler, encouragé et guidé dans mes recherches, j'ai pensé que les résultats que j'ai obtenus ne manquaient pas d'un certain intérêt et qu'ils pouvaient être une matière suffisante pour ma thèse inaugurale. Mes juges n'oublieront pas, je l'espère, que c'est l'œuvre d'un débutant.

C'est pour moi un devoir bien doux à remplir d'exprimer ici à M. Lailler, qui m'a inspiré ce travail, ma profonde et sincère reconnaissance; je n'oublierai jamais la grande bienveillance qu'il n'a cessé de me témoigner en me guidant dans mes recherches et en mettant à ma disposition un grand nombre de malades de son service.

J'ai cherché à contrôler l'étude clinique par quelques

expériences physiologiques, toujours en limitant mon sujet aux seules propriétés anesthésiques de l'acide phénique, car je n'ai nullement l'intention de m'arrêter à l'action antiseptique de cet agent, sujet qui a été longuement traité dans tous les pays. Cette question, si controversée, constitue à elle seule un travail considérable et très-complexe ; mon inexpérience ne me permettait pas d'aborder un des problèmes les plus difficiles de la chirurgie contemporaine et qui paraît, pour un temps, un peu épuisé par les discussions de nos sociétés savantes.

Je répète donc que je ne me suis absolument occupé que des propriétés anesthésiques de l'acide phénique, et de leur emploi dans les affections prurigineuses de la peau. Je n'ai pas eu l'occasion de l'expérimenter dans les affections du foie, dans le diabète, etc., où l'on rencontre aussi des démangeaisons et du prurit. Je n'ai expérimenté que sur des malades de l'hôpital Saint-Louis.

Voici le plan que je me suis tracé et que j'ai suivi pour l'étude de cette question :

Chapitre Ier. Matière médicale et aperçu historique ;
— II. Du prurit et de son traitement;
— III. Mode d'emploi de l'acide phénique ;
— IV. Expériences physiologiques ;
— V. Observations cliniques;
— VI. Conclusions ;
— VII. Indications et contre-indications;
Résumé.

CHAPITRE PREMIER.

MATIÈRE MÉDICALE ET APERÇU HISTORIQUE

L'acide phénique ($C^{12}H^6O^2$) nommé aussi phénol, alcool phénique, acide carbolique, existe tout formé dans le castoreum, l'urine des herbivores, les huiles de houille, et, dans certaines conditions, il prend naissance dans le fumier.

On l'obtient par voie de décomposition dans la distillation de divers composés hydro-carbonés, celle du bois, de la houille ; par l'action de la chaleur rouge sur l'alcool et sur l'acide acétique. Pour le préparer, on agite avec une dissolution de soude caustique les portions d'huiles obtenues par distillation de la houille et bouillant entre 150° et 200°. La lessive alcaline dissout le phénol et laisse les carbures. La solution de phénol surnage; on la décante, on y ajoute un excès d'acide chlorhydrique. Ce dernier s'empare de la soude ; le phénol surnage en couche huileuse. On lave cette dernière à grande eau, on la dessèche sur du chlorure de calcium et on distille. On recueille le produit qui passe entre 185° et 190° et on le place dans un mélange réfrigérant. Le phénol cristallise. On égoutte les cristaux et on les sèche à l'abri de l'air et de l'humidité.

A l'état pur, c'est un corps solide, incolore, cristallisant en belles aiguilles fusibles vers 41°. Il a pour densité D = 1081. Il bout à 188°. Il est peu soluble dans l'eau, son maximum de solubilité est de 5 p. 100. Il est soluble en toutes proportions dans l'alcool. Sous l'influence de la lumière il se colore, ce qui tient à des traces

de matières étrangères difficiles à séparer entièrement. La moindre trace d'humidité le liquéfie ; avec plus d'eau il forme un hydrate cristallisé. Il est aussi très-soluble dans l'éther et l'acide acétique.

Il fut découvert en 1834 par Runge : un peu plus tard Laurent étudia cet acide. En 1840, MM. Krafft et Suquet, dans leurs recherches sur la conservation des corps, firent de nombreuses recherches sur les phénates alcalins ; mais ils furent obligés de renoncer à leur emploi à cause des mauvais résultats qu'ils en obtinrent. Il fut étudié depuis par un grand nombre de chimistes et de médecins dont je me borne à citer les noms : MM. les docteurs Bayard (1844), Calvert (1855), Bobœuf (1856-57). Le Dr Lemaire reprit la question et publia en 1865 un traité complet sur cet acide. Il en fit le premier l'application à la thérapeutique : il l'employa surtout comme caustique et antiseptique. Citons encore MM. les docteurs Turner, Whitehead, Clayton, Browne, Roberts, Déclat, etc.

L'acide phénique ou ses dérivés ont été employés dans les pansements des plaies, tout d'abord, en Angleterre. Albert J. Bernays (Med. Times, août 1859), un chimiste, revendique pour les médecins de S. Mary et de Lock Hospital la priorité de cette application.

En France, quand le coaltar et le mélange Corne et Demeaux (plâtre et coaltar) passèrent de mode, J. Lemaire indiqua qu'on pouvait leur substituer l'acide phénique plus facilement maniable et d'une composition bien définie. Plusieurs chirurgiens firent alors des expériences dans leur service des hôpitaux : citons Maisonneuve, Richard, Demarquay.

En Angleterre, un grand nombre de chirurgiens firent

usage de l'acide phénique comme topique des plaies, citons Wolff d'Aberdeen (1864), et surtout le professeur Lister (1865) qui, sans prétendre à la priorité, réclama tout au moins le mérite de la vulgarisation et des indications nouvelles. En effet, le chirurgien de Glascow a créé toute une méthode qui s'appelle méthode antiseptique ou de Lister. La base de cette méthode est l'acide phénique en solution dans l'eau et dans l'huile. Les mains de l'opérateur, les instruments, tout ce qui doit toucher le malade sont trempés dans cette solution.

Beaucoup de faits favorables sont rapportés par les chirurgiens anglais dont les noms suivent : Jonh Coats, J. Rutherford ; R. Cresswell et Hip. Pearson ; W. M'Coy ; Dobson ; Teale ; Trichsen ; Heath ; Barnard Holt ; Mac Cornac et Fayrer ; Erwin P. Gutteridge ; John Rose et Barwell ; Maunder (London hospital) ; John Rose ; Philip. Hopgood. La méthode de Lister a eu ses critiques même en Angleterre. Je citerai : Lawson (Med. Times, oct. 1868), J. G. Simpson, et surtout Thomas Numeley (Med. Times 1869), qui l'a vivement combattue, puis Paget, James Morton, etc. Tous ces renseignements bibliographiques ont été puisés dans les journaux médicaux anglais (*The Lancet*, ann. 1868 à 1870, et *Med. Times*, mêmes années).

En Italie, Bottini de Novare se loue de l'emploi de l'acide phénique dans les pansements (Bull. de thér. 1868). En France, Léon Labbé déclare avoir obtenu quelques résultats à l'aide de l'acide phénique employé suivant Lister (Gaz. des hôp., 1870). Longtemps auparavant, Maisonneuve (cité par Amb. Tardieu in. Gaz. des hôp., 1870) avait reconnu une grande valeur à l'acide phénique comme topique des plaies.

« Dans le traitement de certaines formes de stomatites chroniques, dans le catarrhe vésical (Maisonneuve), uréthral (Barrington, Cooke), dans l'ophthalmie scrofuleuse (Edw. Markey), l'acide phénique peut être utile comme astringent ou caustique léger. Enfin comme anesthésique local, il remplace la créosote dans l'odontalgie. Il arrêterait, dit-on, la carie dentaire. » (Labbée Ernest,) De l'acide phénique et de ses applications thérapeutiques, publié dans Archives générales de médecine, oct. 1871.)

W. Pirrie, Wilson (Lancet, fév. 1868) conseillent l'acide phénique dans les brûlures ; Turner (1863) dans l'ozène, l'otite, la vaginite, la rectite avec sécrétion fétide et contre les tumeurs hémorrhoïdales. (Voir, 1878, *Thèses de Paris*. Boyt, Brûlures, leur traitement par l'acide phénique.)

C'est surtout pendant la guerre franco-allemande que le pansement antiseptique suivant la méthode Listérienne a été employé : c'est après cette malheureuse guerre que les chirurgiens français l'employèrent dans leurs services hospitaliers.

Nous n'analyserons pas les remarquables discussions prononcées à la Société de chirurgie, nous allons les résumer succinctement en leur empruntant seulement les propositions qui ont trait à notre sujet et qui nous ont fourni le point de départ de notre travail.

Dans la séance de la Société de chirurgie du 15 février 1876, M. Verneuil dit : « qu'en projetant une solution d'acide phénique à 2 p. 100 sur les plaies à l'aide de l'appareil de Richardson, il a remarqué que ses mains sont, après son emploi, légèrement engourdies pendant une partie de la journée. Pendant les trois premiers jours, le pansement consiste à soulever légèrement la

ouate et à arroser la plaie d'acide phénique au moyen du pulvérisateur pendant deux ou trois minutes. La douleur de la plaie, ajoute notre éminent professeur, cesse instantanément ; c'est un analgésique remarquable à cette dose, 2 p. 100, qui n'irrite nullement la plaie, puisque la peau reste parfaitement blanche sur ses bords. » Dans cette même séance, M. le professeur Trélat expose qu'il emploie aussi depuis 1868 l'acide phénique à 1 p. 100 dans un mélange d'eau et d'alcool. Il a aussi observé que cette solution est analgésique et cautérise légèrement l'épiderme. (Bulletins de la Société de chirurgie, 15 fév. 1876.)

M. le Dr Gross, professseur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, déclare que le succès du pansement de Lister s'explique par la réduction au minimum des irritations physiques, chimiques et septiques des plaies. (Bull. de la Soc. de chirurgie, séance du 12 fév. 1879.)

Dans la séance du 19 février, en réponse à M. Perrin, qui n'admet pas le pansement antiseptique de Lister et lui préfère le pansement à l'alcool, M. Verneuil s'explique ainsi : « M. Perrin combat surtout l'acide phénique, il accuse ses propriétés irritantes en s'appuyant sur l'autorité de M. Le Fort et de Lister lui-même. Mais c'est là une erreur que je combats énergiquement. Pour moi, l'acide phénique est un antiphlogistique et un calmant de premier ordre. Moins d'une heure après les pansements, les malades ne souffrent plus. »

M. Trélat n'est pas moins affirmatif :

« Frappé par les inconvénients sans nombre des corps gras dont on faisait un usage presque exclusif en France, je résolus, dit ce savant maître, de les proscrire dès le début de ma carrière hospitalière. Et en effet, dès mon

arrivée à St-Antoine, je ne me servis que d'eau froide ; je ne tardai pas à reconnaître qu'elle subissait promptement la putréfaction. « Pour l'empêcher, j'eus recours à la glycérine mélangée d'eau, dont les inconvénients me frappèrent encore. J'y ajoutai l'alcool, mais ce nouveau mélange avait des propriétés irritantes. C'est alors que j'employai une solution d'eau et d'alcool avec addition de 1 gr. p. 100 d'acide phénique. Ce dernier mélange où l'acide phénique n'était pas toujours en proportion suffisante, m'a pourtant donné de très-bons résultats. » Et plus loin : « L'appréciation judicieuse des diverses méthodes de pansement repose principalement sur l'observation clinique. Cette dernière établit l'infériorité de l'alcool sur les solutions d'eau et d'alcool mélangées à l'acide phénique. L'emploi de ces derniers liquides alliés donne la réalisation la plus parfaite d'une formule de pansements, soit qu'on recherche la réunion primitive, soit qu'on ne veuille pas l'obtenir. (Bull. de la Soc. de chirurgie, séance du 5 mars 1879.)

M. Le Dentu vient encore confirmer par de nouvelles affirmations les propriétés anesthésiques de l'acide phénique : «L'acide phénique est-il irritant ? Est-il anesthésiant ? Est-il réellement antiseptique à l'égard des liquides qui baignent la plaie ? En solution concentrée au 1/20 et au 1/40 l'acide phénique est plus qu'irritant, il est caustique ; mais le contact rapide résultant du lavage même d'une large plaie ne donne jamais lieu à une irritation durable, capable de dégénérer en inflammation. Tout au contraire, j'ai toujours été frappé du peu de gonflement survenu dans les moignons, même dans les cas terminés par la mort. Souvent le gonflement manque entièrement, de sorte que, lorsque j'entends

dire que l'acide phénique, tel qu'il est employé dans le pansement de Lister, est antiphlogistique, je trouve que cette expression n'a rien d'exagéré. Malheureusement certaines peaux supportent très-mal la pulvérisation et même le contact de la gaze phéniquée. Certaines régions sont à cet égard d'une susceptibilité telle qu'il est parfois absolument nécessaire de renoncer à la pulvérisation ; je citerai l'aisselle, l'aine, le scrotum, le pénis. C'est ainsi que chez mon opéré d'hématocèle, un érythème intense accompagné d'œdème et d'exulcération des téguments entrava l'application rigoureuse de la méthode de Lister.

« Quelquefois la gaze phéniquée elle-même détermine une irritation notable des téguments. On comprend que M. Lister attache à l'usage du *protective* une importance réelle, et pour mon compte je reconnais l'utilité de ses conseils à cet égard.

« L'acide phénique est-il anesthésiant ? La chose ne me semble pas douteuse. Voici, du reste, un exemple probant : un blessé à qui un timon de voiture avait labouré la fesse droite et la partie supérieure de la cuisse, sans toucher à l'artère fémorale, souffrait cruellement et exprimait des plaintes continuelles. Je fis remplacer le pansement à l'eau alcoolisée qu'on lui avait fait par un pansement de Lister, précédé d'une consciencieuse pulvérisation. Aussitôt ses douleurs se calmèrent comme par enchantement et ne se réveillèrent plus jamais. Bien des fois j'ai constaté le même fait dans de moindres proportions. Les douleurs consécutives aux opérations sur les os, (rugination, évidemment), m'ont seules paru jusqu'ici réfractaires à cette influence anesthésiante. J'ajouterai que cette dernière est encore

démontrée aux chirurgiens par la sensation d'engourdissement superficiel des téguments des mains, qu'ils éprouvent pendant plusieurs heures après les opérations. » (Soc. de chirurgie, séance du 12 mars 1879.)

Dans la même séance, un de nos maîtres les plus autorisés a apporté à la discussion des éléments d'autant plus précieux que son expérience est déjà longue. Autrefois partisan convaincu du pansement à l'alcool, M. le professeur Guyon avait résisté longtemps à l'emploi de l'acide phénique. C'est après avoir comparé l'un après l'autre les deux pansements, qu'il prononça le jugement suivant :

« Dans le pansement de Lister, a dit M. le professeur Guyon, la douleur est nulle ou réduite à son expression minimum. Les amputés interrogés sur ce point vous disent bien qu'ils ont eu le membre engourdi toute la journée, mais non douloureux ; qu'ils y ont ressenti une espèce de froid, mais la douleur est absente.

« Le pansement à l'alcool est au contraire très-douloureux ; les lavages le sont aussi beaucoup, et malgré les soins que j'ai pu mettre à persuader mes malades du contraire, je n'y suis jamais parvenu. Le pansement à l'alcool est douloureux, *le pansement de Listèr est anesthésique.* »

Et plus loin :

« Oserais-je ajouter que l'odeur de l'acide phénique qui s'attache au chirurgien, le poursuit et le désigne, pour ainsi dire, à sa clientèle comme ayant commis le matin une opération chirurgicale, m'inspirait une sorte de répulsion.

« J'entends encore dire par bien des chirurgiens que le pansement de Lister est d'une application trop diffi-

cile. Revenu de cette erreur, je tiens à déclarer qu'il n'est pas de pansement plus simple; il n'offre d'autre difficulté que l'emploi de la pulvérisation.

« La nécessité d'avoir un appareil, un appareil qui fonctionne bien, peut créer quelque ennui, mais en dehors de cette condition, qu'il est en tout cas bien facile de réaliser à l'hôpital, tout est simple, rapide et propre, tout est bien supporté par le malade et j'ajouterai que tout est parfaitement toléré par le chirurgien. En ce qui me concerne, depuis que j'ai vu l'acide phénique guérir mes malades, je trouve qu'il n'a plus d'odeur. » (Bulletin de la Société de chirurgie, séance du 12 mars 1879.)

Il appartenait au plus ardent défenseur de la méthode Listérienne en France, à M. Lucas-Championnière, de justifier l'acide phénique des accusations portées contre lui par les partisans du pansement à l'alcool. M. Lucas-Championnière n'a pas manqué de le faire. Dans sa réponse à M. Perrin, voici en quels termes il affirme les propriétés anesthésiques de l'acide phénique :

« D'après M. Perrin, dit-il, l'acide phénique serait prodigieusement irritant. Je ne comprends pas ce mot. L'acide phénique est employé comme anesthésique; après son action les plaies ne sont ni douloureuses, ni enflammées. Elles se réunissent parfaitement. Il est bien vrai que son action caustique détruit l'épiderme. Et cependant cette substance mise en contact avec les tissus les plus sensibles, avec le péritoine lui-même, ne détermine aucun phénomène d'irritation.

« L'érythème que l'on observe quelquefois sous le pansement peut tenir à une disposition fâcheuse de la peau, qui ne peut supporter certains topiques, à une

idiosyncrasie véritable ; on voit la même chose pour le simple cataplasme.

» Le *protective* que l'on signale comme une preuve que l'acide phénique est irritant, est employé pour la raison suivante : l'acide phénique excite la production des granulations, il importe qu'il ne soit jamais en contact permanent avec des lignes de réunion et on applique sur elle le *protective* pour les protéger. » Et il ajoutait :

« La fièvre est moindre, la douleur est nulle, la rapidité de la guérison est merveilleuse. » (Société de chirurgie, séance du 2 avril 1879.)

En 1876, déjà, M. Lucas-Championnière, dans une communication qu'il fit à la Société de chirurgie, parla d'une opération de hernie étranglée qu'il pratiqua. L'acide phénique mis en contact avec le péritoine ne produisit aucune irritation.

Un nouvel exemple en a été tout dernièrement apporté à la Société par ce même chirurgien. Dans une opération de gastrotomie pratiquée avec l'aide de M. Terrier, chez une jeune femme atteinte d'étranglement interne, le péritoine mis à nu fut laissé au contact de l'air, sous l'influence des pulvérisations phéniquées, pendant plus d'une heure. La guérison n'en fut pas moins rapide et s'effectua sans accidents abdominaux.

M. de Wecker, à sa clinique des maladies des yeux, a très-souvent appelé notre attention sur ces propriétés anesthésiques de l'acide phénique. Cet habile praticien compare la sensation d'engourdissement laissée par l'acide phénique, à la sensation que l'on éprouve lorsqu'on laisse fondre sur la langue une pastille de menthe anglaise. Nous avons vu plusieurs fois les doigts de

l'opérateur à ce point engourdis qu'après plusieurs opérations pratiquées sous le *sprée*, il sentait difficilement les instruments délicats dont il se sert. M. de Wecker, dans la plupart des opérations qu'il pratique, met en usage les pulvérisations phéniquées. Il n'a jamais observé de phénomènes inflammatoires consécutifs qu'il ait pu attribuer à l'acide phénique, et même depuis qu'il fait les opérations sous le nuage phéniqué, il n'a observé aucun cas de suppuration de la cornée.

Telles sont les déclarations portées à la tribune par nos excellents maîtres, MM. Verneuil, Trélat, Guyon, Le Dentu, Gross, Lucas-Championnière. Nous avons tenu à les reproduire en raison de leur importance, au point de vue du sujet qui nous occupe ; ce sont ces déclarations qui nous ont autorisé à transporter dans la thérapeutique des maladies de la peau, des applications si bien établies dans la chirurgie générale.

Avant de rapporter mes observations, je consacrerai quelques lignes à l'étude préliminaire du prurit et de la démangeaison, et à l'exposé des principaux traitements généralement employés dans ces derniers temps.

CHAPITRE II.

DU PRURIT ET DE SON TRAITEMENT.

Si l'étude physiologique de la sensibilité présente, comme on le verra dans l'exposé de nos expériences physiologiques, des difficultés insurmontables jusqu'à présent, même pour les physiologistes expérimentés, à plus forte raison sera-t-il peu aisé d'en analyser les trou-

bles pathologiques(1). Cependant nous croyons devoir placer ici l'exposé des considérations suivantes sur le prurit, que nous avons puisées tant dans nos lectures que dans les nombreuses observations que nous avons pu faire pendant un long séjour à l'hôpital Saint-Louis.

Dans toutes les maladies de la peau, on observe des sensations morbides variables de forme et de caractère, suivant la forme de l'affection et surtout suivant sa nature. Mais c'est principalement dans certaines affections cutanées, le lichen et le prurigo surtout, que l'on remarque cette hypéresthésie spéciale que l'on a désignée sous le nom de prurit ou de démangeaison. Cette sensation peut d'ailleurs exister à tous les degrés, tantôt très-faible et facilement supportée par les malades, tantôt devenant par sa violence une véritable torture.

Indépendamment du prurit, l'affection cutanée peut en outre imprimer à la sensibilité de la peau des modifications d'un autre ordre. Certains malades accusent surtout de la cuisson, ou un sentiment d'ardeur brûlante; pour d'autres, ce sont des picotements vifs ou des élancements douloureux qui semblent prédominer soit qu'ils se joignent à la démangeaison, soit qu'ils la remplacent d'une manière plus ou moins complète. Toutes ces modifications ont une valeur séméiologique qui a servi à déterminer les espèces. C'est ainsi que M. Guibout, dans une leçon sur le prurigo faite à l'hôpital Saint-Louis (*Gaz. des hôpitaux*, 1874), s'appuie sur ce symptôme démangeaison pour établir les diverses espèces de prurigo qui ont été nommées

(1) C'est, comme nous le répétait encore ces jours derniers notre excellent maître M. le professeur Lasègue, c'est un phénomène vraiment *insaisissable;* notre langue manque d'un mot propre pour exprimer le caractère tout particulier de la démangeaison.

ferox, *formicans*, *mitis* et *latens*, suivant que le prurit est insupportable, donne lieu à des fourmillements ou qu'il est plus ou moins tolérable.

Ce symptôme prurit est d'une intensité variable; ordinairement la démangeaison est plus vive la nuit que le jour; elle est influencée par les variations de la température, sans qu'on ait pu jusqu'à présent trouver la relation qui les unissait: Les écarts de régime, les excès alcooliques surtout la réveillent et lui donnent une plus grande intensité. On a vu des malades entrer dans des accès de fureur à cause de la douleur causée par la démangeaison ; on en a vu quitter leur lit la nuit pour se coucher sur le carreau; on en a vu se précipiter dans l'eau pour calmer leurs souffrances; d'autres recherchent, pour se gratter, des corps très-durs, de la pierre, etc.

M. Lailler a montré plus d'une fois à ses auditeurs une brosse de chiendent à moitié usée. Elle provenait d'un malade atteint d'un prurigo ferox : telle était chez ce malheureux patient l'intensité de sa douleur qu'il était arrivé à user cette brosse en moins de quatre jours. A la suite d'un grattage aussi intense, la douleur disparaissait momentanément pour revenir plus intense quelques minutes plus tard. L'usage de cet engin avait déterminé chez le malade une véritable dermite.

C'est surtout chez les femmes que l'on trouve ces démangeaisons insupportables qui sont un véritable supplice, surtout quand l'affection cutanée (lichen ou prurigo) occupe les parties génitales. M. Guibout dit avoir vu dans sa pratique des femmes qui ne pouvaient sortir, parce qu'elles étaient obligées de se gratter à chaque instant, et, ne voulant pas manquer à la bienséance, elles étaient condamnées à garder l'apparte-

ment, prisonnières par le fait de cette affection. A force de se gratter, il survient une hypertrophie considérable des papilles du derme si nombreuses et si sensibles en cet endroit, et de là une véritable sensation de soulagement qui se produit sous l'action des ongles. Ces démangeaisons reviennent par accès; elles sont irrésistibles et les malades se grattent avec une sorte de fureur à la fois douloureuse et voluptueuse.

L'intensité si grande de la démangeaison chez les femmes tient essentiellement à leur tempérament nerveux ; ce fait a été signalé par tous les dermatologistes.

Les notions les plus élémentaires de l'anatomie pathologique des maladies prurigineuses, lichen et eczéma, expliquent amplement l'origine de l'hypéresthésie. On sait, en effet, que dans le lichen, par exemple, la lésion porte sur les papilles du derme. Elles sont congestionnées et hypertrophiées; leurs vaisseaux sont dilatés et entourés de cellules embryonnaires; après la congestion et l'exsudation peuvent survenir les vésicules. Il y a donc une vitalité exagérée qui retentit sur la sécrétion de l'épiderme, dont on observe une exfoliation plus abondante. L'eczéma, au contraire, ne s'accompagne pas, au début d'une lésion des papilles elles-mêmes : il consiste plutôt dans l'altération, dans l'hydropisie, pour ainsi dire, des cellules épidermiques; mais après un certain temps, et notamment dans l'eczéma lichénoïde, les lésions d'abord limitées aux cellules épidermiques, envahissent les couches profondes de l'épiderme, et les papilles subissent, soit une simple compression par les cellules transformées en vésicules, soit une véritable infiltration néoplasique.

Dans tous les cas, on voit que les papilles du derme,

c'est-à-dire les organes de la sensibilité cutanée, son-altérées et subissent une irritation inévitable qui explique parfaitement l'hypéresthésie de la peau.

Nous avons dit que le prurit, symptôme spécial à presque toutes les maladies de la peau, n'agissait pas dans toutes ces maladies de la même façon et avec la même intensité, qu'il ne produisait pas toujours la même sorte de douleur, la cuisson par exemple. C'est ainsi que dans l'engelure, on observe un gonflement accompagné de fourmillement et de démangeaisons qui invitent l'enfant à se frotter plutôt qu'à se gratter (Devergie). Dans l'urticaire, il y a sensation de cuisson et de picotement qui rappelle la douleur de la piqûre d'ortie. Dans l'eczéma, c'est une démangeaison proprement dite et la moindre circonstance éveille le besoin de gratter, de frotter. Dans l'eczéma de la vulve, il y a plutôt cuisson et picotement que démangeaison.

Dans certaines autres maladies, c'est à certaines heures du jour que la démangeaison se manifestera ; par exemple, pour ne citer que le lichen et la gale, ce sera la nuit, à moins que dans le jour le malade n'entre en sueur ou qu'il ne s'expose à la chaleur.

Empressons-nous d'ajouter qu'il est très-difficile d'analyser ces diverses sensations morbides et que souvent le malade est porté à exagérer ce qu'il éprouve ; le tempérament nerveux étant de tous les tempéraments le plus exposé à ces troubles de la sensibilité.

Dans quelques affections cutanées (gale, prurigo, lichen aigu), le prurit est le phénomène prédominant à ce point que toutes les autres indications lui deviennent subordonnées. Calmer le prurit, c'est là ce que le malade demande avant tout et avec le plus d'instance.

Appelés à le combattre, les médecins ont imaginé les moyens les plus divers. Je ne m'arrêterai pas à en faire une énumération qui serait aussi fastidieuse qu'inutile.

Le prurit, accident commun à presque toutes les maladies de la peau, doit être combattu par des moyens multiples et appropriés à chaque espèce morbide. Pour nous, le prurit est aux maladies cutanées ce que le crachat est aux affections pulmonaires, et de même qu'on ne peut appliquer indistinctement un même remède à toutes les maladies du poumon, de même en sera-t-il pour les maladies prurigineuses de la peau.

Citons d'abord les traitements qui ont été le plus souvent suivis par les médecins de Saint-Louis: Bazin, considérant le prurit comme un phénomène essentiellement nerveux, conseille d'avoir recours à l'intérieur, aux narcotiques et aux antispasmodiques, aux préparations opiacées et belladonées, à l'atropine, au datura stramonium, à l'aconit. Comme moyens externes, il conseillait des bains, des lotions et des pommades; des bains frais, de sublimé, d'alun, de sous-carbonate de soude; des lotions avec la glycérine étendue, l'eau de savon, l'eau vinaigrée; avec une décoction de jusquiame, de têtes de pavots, avec l'eau de goudron ou simplement l'eau froide; à l'eau blanche, au sublimé. — Toutefois, ajoute Bazin, les pommades dans certains cas peuvent être d'une certaine utilité. Elles agissent en changeant la nature du prurit, ou plutôt en lui substituant une autre forme de douleur, plus intense peut-être, mais plus facile à supporter, Ce savant dermatologiste préconisait surtout la pommade suivante:

Morphine $0^{gr.}, 05$ à $0^{gr.}, 10$
Axonge 30 gr.

Cette pommade ne calme pas, comme on serait d'abord tenté de le croire, mais elle provoque une cuisson, une véritable douleur — (Bazin. *Traité des maladies de la peau* et Article *Lichen* du *Dictionnaire encyclopédique.*

Devergie se servait d'eau vinaigrée, excellent sédatif, et résolutif, calmant les démangeaisons, disait-il. Le plus souvent ce médecin se servait d'une solution d'alun ou de sous-acétate de plomb au 300e, d'une solution de sublimé au 2500e ou bien de coaltar saponiné étendu au 20e puis au 10e. Il prescrivait aussi une pommade au chloroforme ou au camphre, mais il trouvait l'effet du chloroforme moins soutenu que celui du camphre, (Devergie. *Traité des maladies de la peau,* 1863.)

M. Lailler a employé successivement à l'intérieur, le bromure de potassium ; à l'extérieur, le glycérolé d'amidon, les lotions vinaigrées, l'huile de cade, l'enveloppement dans le caoutchouc, les cautérisations avec un mélange de glycérolé d'amidon et de nitrate d'argent, ou de nitrate acide de mercure, les bains savonneux, les douches de vapeur, les bains amidonnés, sulfureux, le savon mou de potasse, suivant la méthode de Hébra (de Vienne). M. Lailler se sert de ce savon pour modifier, comme le faisait Bazin, les surfaces malades et substituer à la démangeaison une autre forme de douleur. Voici la formule qu'il préconise et qui lui a donné des résultats vraiment remarquables dans le traitement des diverses variétés d'acné, lupus et même d'eczéma.

Savon mou de potasse	120 gr.
Alcool rectifié	60 gr.

Filtrez la solution, laissez déposer et ajoutez :

Essence de lavande Q. s. ou toute autre substance aromatique.

Il fait appliquer sur la partie malade, quatre jours de suite, le soir en se couchant, une légère couche de cette préparation; le malade se repose pendant quatre jours, puis recommence le traitement jusqu'à complète guérison ou tout au moins grande amélioration. Dans la pratique hospitalière, M. Lailler se contente d'ordonner le savon noir du commerce. (Grandvaux, Emploi du savon mou de potasse dans la thérapeutique des maladies de la peau. Thèse de Paris, 1879).

Dans nos observations cliniques, nous signalerons un de nos malades auquel une de ces applications fut faite. (Obs. XVI).

Dans le cas de prurigo latens, affection qui n'atteint généralement que la femme, M. Guibout ordonne de lotionner d'une façon prolongée les parties atteintes avec une solution de sublimé à 1 pour 500 d'eau. En cas d'insuccès, il fait faire des badigeonnages répétés à l'huile de cade.

Tout récemment nous avons entendu une intéressante leçon de M. Vidal sur le lichen. Notre savant maître conseille, lorsque le prurit est très intense, l'emmaillottement dans le caoutchouc, les lotions vinaigrées et la pommade suivante qui lui a toujours donné de bons résultats:

Glycérolé d'amidon 20 gr.
Acide tartrique 1 gr.

Ellinger (*Wiener med. Wochenschr.*, 1876, N° 45) prétend avoir guéri le prurigo chez de jeunes sujets, à l'aide de frictions de sable. Néamoins comme le prurigo n'est pas généralement très-tenace chez les petits enfants et ne prend que plus tard cette forme rebelle qui s'observe

chez les adultes, on ne peut pas attribuer une grande valeur au succès de ce mode de traitement.

« Dans le prurigo ordinaire, j'ai toujours trouvé qu'il « y avait avantage à employer les frictions de sable, « comme auxiliaire des autres traitements, (prépara- « tions ds savon, de soufre et de goudron). — La peau « épaissie, et devenue moins sensible à la suite de grat- « tages répétés, supporte bien le sable ; au bout de peu de « jours, la démangeaison s'apaise et l'éruption s'affaisse. » (*Traitement mécanique des affections de la peau* par H. Auspitz, de Vienne.) Voir *Annales* de *Dermatologie* et de *Syphiliographie*. Tome IX. N. 5, 1877-78.

Dans le prurit vulvaire de n'importe quelle cause, le nitrate d'alumine donnerait, d'après le Dr H. J. Gill, de meilleurs résultats qu'aucun des médicaments prescrits jusqu'ici. Il l'emploie à la dose de 4 à 6 grains par once d'eau, soit pour des injections vaginales pures et simples, soit pour des lavages à l'extérieur. (*Gazette des Hôpitaux*, 15 juin 1876.)

Les goudrons obtenus par la distillation sèche de toutes sortes de bois, mais en particulier de celui des conifères, (poix liquide des Anciens, goudron de Norwège, huile de cade) ; les huiles empyreumatiques de schiste, de pétrole, enfin la créosote, la suie ont été aussi recommandées depuis des siècles contre la gale, la lèpre, les ulcères, etc. Quand Reichenbach eut découvert la créosote, on la vanta contre les brûlures et contre les dartres,

Vers 1864, le Dr Lemaire employa l'eau phéniquée et vinaigrée au 1/100 pour combattre les démangeaisons. Il faisait faire un badigeonnage par jour de la partie malade. S'en étant bien trouvé, l'auteur communiqua son

idée à Bazin qui employa à son tour l'acide phénique dans un grand nombre d'eczémas : « ce grand médecin « constatait, dit M. Lemaire, la disparition de la déman- « geaison souvent à la première application.» (page 538. De l'acide phénique et de ses applications. J. Lemaire, 2e éd. 1865.)

Ce traitement fut sans doute bientôt abandonné, car nous n'en trouvons aucune relation dans le Traité des maladies de la peau, de Bazin. A cette époque, il était très-difficile de se procurer de l'acide phénique pur ; cet agent était toujours mélangé à d'autres produits empyreumatiques. En dehors de son prix élevé, c'est peut-être à cause de son impureté que cet acide aura été mis de côté.

Un de mes amis me signalait dernièrement la pratique de certains dentistes qui emploient l'acide phénique comme caustique, à la place de la créosote, en utilisant par la même occasion ses propriétés anesthésiques.

Tels sont les précédents historiques que nous avons pu établir sur l'emploi des propriétés anesthésiques de l'acide phénique, tant dans les affections chirurgicales que dans les affections cutanées. Nous abordons maintenant l'exposé de nos recherches personnelles. Ces recherches comprennent les expériences physiologiques faites sur nous-même et nos observations cliniques.

Nous allons consacrer le prochain chapitre aux expériences physiologiques que nous avons instituées sur nous-même pour contrôler les résultats que nous fournissait l'observation clinique.

Exposons d'abord la façon dont nous employons l'acide phénique.

CHAPITRE III.

MODE D'EMPLOI DE L'ACIDE PHÉNIQUE.

L'acide phénique que nous avons constamment employé est celui des hôpitaux. Nous n'avons jamais dépassé la dose de 3 grammes d'acide pour 100 grammes d'eau. Du reste, j'aurai soin de relater dans chacune de mes observations, à quelle dose et pendant combien de temps l'acide phénique a été employé chez tous mes malades. La solution dont je me suis le plus souvent servi est celle à 2 pour 100.

J'ai ajouté quelquefois à la solution, suivant les conseils de M. Lailler, de la glycérine, dans un rapport variant de 5 à 10 pour 100. Voici pourquoi M. Lailler nous a fait ajouter cet excipient.

L'acide phénique est, comme on le sait, peu soluble dans l'eau, de sorte que si avec une solution d'acide phénique pur, on ne prenait pas la précaution d'agiter le liquide avant de s'en servir, on risquerait fort d'entraîner par la pulvérisation tout l'acide phénique contenu dans la solution, ou de le laisser au fond du vase. C'est pour donner plus d'homogénéité à la solution, pour englober en quelque sorte l'acide phénique, que nous avons ajouté de la glycérine.

De plus un second avantage ressort de cette addition de glycérine : quand même l'acide phénique en solution dans l'eau à 2 p. 0|0 serait bien disséminé dans cette masse, il ne pourrait, lors de la pulvérisation, adhérer assez à la peau pour exercer son influence médicatrice sur les tissus. Il ne ferait que glisser sur la peau,

par suite son action ne serait que momentanée et ne pourrait produire tous les effets cherchés. La glycérine ajoutée à la solution étant visqueuse, ne permet pas à l'eau pulvérisée de s'écouler aussi facilement sur les tissus ; elle la retient localement et par son contact prolongé elle permet à l'acide phénique qu'elle a emprisonné d'exercer son action d'une façon plus certaine.

Nous nous sommes constamment servi, pour nos expériences physiologiques comme pour nos observations cliniques, du même pulvérisateur, celui de Richardson. Nous aurions pu employer d'autres pulvérisateurs, notamment ceux à vapeur, mais nous n'y aurions trouvé aucun avantage. Avec l'appareil de Richardson, nous pouvions diriger le jet partout où nous voulions, quand le malade était forcé de rester couché dans son lit ; nous n'aurions pu agir de cette façon avec un pulvérisateur à vapeur.

Nos pulvérisations n'ont jamais eu plus de huit minutes de durée : ces quelques instants nous ont suffi dans tous les cas pour arriver au résultat que nous cherchions : la disparition de la démangeaison.

Sous l'influence de la pulvérisation, la peau dans les diverses affections que nous avons traitées, modifiée déjà par la maladie, a constamment rougi. Dans certains lichens pour la guérison desquels nous avons employé l'acide phénique, les surfaces cutanées qui avaient d'abord une couleur rouge livide, bleuâtre, prenaient une coloration de plus en plus vermeille, au fur et à mesure du contact prolongé de la solution phéniquée. Quand nous avons fait des recherches sur nous-même, nous avons remarqué qu'il fallait 10 à 12 minutes avant que la peau devînt rosée ; quand nous en étions arrivé à ce

degré, les surfaces soumises à la pulvérisation n'étaient le siége d'aucune sensation incommode, nous n'éprouvions qu'une sensation de froid très-supportable du reste.

Les muqueuses blanchissent constamment sous l'influence des pulvérisations phéniquées à 2 p. 100, quel que soit d'ailleurs leur état de santé ou de maladie.

Au début de la pulvérisation, quand le malade portait encore quelques traces de grattage, il témoignait un peu de douleur et une sensation de cuisson assez vive. Cette douleur n'a jamais duré plus de 12 minutes, y compris le temps de la pulvérisation (6 minutes en moyenne), et était toujours remplacée par une sensation d'engourdissement superficiel. La peau semblait épaissie et devoir glisser moins bien sur les tissus sous-jacents. Enfin le malade, quelques minutes après la pulvérisation ne pouvait s'empêcher d'exprimer dans quel état de bien-être il se trouvait.

Nous avons remarqué chez nos malades comme sur nous-même, que l'action anesthésiante de l'acide phénique persistait plus longtemps que celle des autres anesthésiques employés ordinairement. Ainsi toutes les fois que j'ai mesuré la sensibilité tactile d'une de mes jambes, par exemple, à l'aide du compas de Weber, j'ai remarqué que ma jambe restait engourdie, pendant des heures entières, de 3 à 4 heures environ, après la pulvérisation.

Je faisais deux pulvérisations par jour à mes malades : une le matin, une le soir, celle du soir était faite, autant que possible, une demi-heure avant le coucher du malade. J'ai entendu souvent mes malades me dire que sous l'influence du répit que leur laissait leur affection prurigineuse, ils avaient pu s'endormir pour ne se ré-

veiller quelquefois que le matin. Tous les malades auxquels j'ai fait des pulvérisations en ont ressenti les bienfaits ; même celui chez lequel, comme j'en parlerai dans l'observation qui le concerne, l'acide phénique a été le point de départ d'une poussée aiguë d'eczéma. (Obs. XVI.)

Outre les pulvérisations, nous avons employé souvent chez quelques-uns de nos malades, et nous le relatons dans nos observations, des compresses imbibées d'eau phéniquée et d'eau phéniquée et glycérinée.

Des lotions avec la solution phéniquée ont été prescrites aussi quelquefois.

Nos malades ne se sont jamais plaints de l'odeur pénétrante de l'acide phénique, ou du moins, ils s'y sont très-rapidement habitués.

CHAPITRE IV.

EXPÉRIENCES PHYSIOLOGIQUES.

Tandis que les faits cliniques confirmaient d'une façon évidente les propriétés anesthésiques de l'acide phénique, j'ai voulu contrôler ces résultats par des expériences physiologiques, en mesurant, autant qu'il est possible de le faire, les variations de la sensibilité sur la peau soumise à l'action des pulvérisations phéniquées.

Dans ce but, j'ai institué un grand nombre d'expériences avec le concours de mon ami le D[r] Albert René, ancien préparateur de physiologie à la Faculté de méde-

cine de Nancy, dont le contrôle donnera une base solide à nos expériences.

Les expériences d'æsthésiométrie ont été faites sur des malades traités par les pulvérisations et sur moi-même. Avant d'exposer les résultats que nous avons obtenus, je dois dire d'abord comment nous avons procédé :

On sait que si l'on excite une surface cutanée en deux points rapprochés, distants seulement d'un centimètre par exemple, la sensation reste simple, quoique l'application se fasse en deux endroits : ainsi, si l'on prend un æsthésiomètre ou un compas dont les branches soit écartées, et qu'on applique les deux pointes sur la peau, on a la sensation des deux pointes ; mais si on les rapproche successivement, il viendra un moment où, malgré l'écartement des deux pointes, on n'en sentira plus qu'une. Il y a donc une distance des deux pointes ou un minimum d'écart en deça duquel les 2 pointes ne donnent qu'une sensation. Ce minimum d'écart varie suivant les différentes régions de la peau, comme le montrent les quelques chiffres suivants : (Voir Beaunis. *Nouveaux éléments de physiologie humaine*).

Avant-bras.	40	millimètres.
Bras	67	—
Jambe.	40	—
Dos du pied.	40	—
Genou.	33	—
Cuisse.	67	—

Nous nous sommes donc servi de ce minimum d'écart comme de critérium qui nous permettait, jusqu'à un certain point, d'apprécier les variations de la sensibilité cutanée de la région examinée.

Nous avons pris un compas de Weber et nous avons

déterminé quel était ce minimum d'écart chez un sujet sain et chez un sujet malade, avant la pulvérisation de vapeurs d'acide phénique et après la pulvérisation. Ce minimum a toujours augmenté après les pulvérisations; nous avons donc le droit de conclure à l'action anesthésique de l'acide phénique.

Chez plusieurs malades atteints de lichen de la jambe (obs. XIV et XVI), nous avons trouvé comme minimum d'écart à l'état ordinaire, les chiffres moyens de 50 à 60 millimètres ; lorsque les pointes du compas étaient plus rapprochées, très-généralement le malade ne percevait qu'une seule sensation. Par le fait seul du lichen, on peut donc dire que la finesse de la sensibilité cutanée était diminuée. On sait que le minimum d'écart augmente quand la peau s'étend, comme dans la grossesse, par exemple.

Après les pulvérisations d'acide phénique sur le membre, le minimum d'écart s'élevait à peu près généralement à 70 millimètres, surtout à la partie moyenne de la jambe.

Comme ces recherches sont délicates et ne sont pas faciles à faire sur des malades qui ne se rendent pas exactement compte de ce qu'ils perçoivent, j'ai voulu les répéter sur moi-même. Voici les résultats que nous avons obtenus, après un grand nombre d'essais.

Au-dessus des malléoles, le summum d'écart était de 30 millimètres à l'état normal ; sur la jambe, le minimum d'écart était un peu plus de 30 millimètres ; avec 40 millimètres d'écart, généralement les deux pointes étaient senties. Mais au genou, à la région sus-malléolaire, il suffisait d'un écart de 30 millimètres. Aussi nous pensons qu'il est peut-être plus juste de dire que la

sensibilité est plus développée autour de cette articulation que vers le milieu du membre, au lieu de l'opinion à peu près classique qui veut que la sensibilité tactile augmente de la racine du membre à la périphérie. Nous avons aussi remarqué, ce qui n'est point signalé, que la sensibilité est un peu plus exquise dans la région externe que dans la région interne de la jambe. De même aussi, lorsqu'on place les pointes du compas dans le sens horizontal, le minimum d'écart est moindre que lorsqu'on place les pointes dans le sens de l'axe du membre;

Au-dessus du genou, le minimum d'écart était ordinairement de 40 millimètres.

Nous avons constaté aussi que le minimum d'écart augmente un peu lorsque, au lieu d'appliquer les pointes du compas, on en appliquait les branches. Au lieu de la sensibilité tactile proprement dite, c'était plutôt la sensibilité à la pression qu'on observait.

Nous avons ensuite pratiqué des pulvérisations phéniquées sur le même membre, pendant le même temps que chez nos malades de l'hôpital (cinq à sept minutes). Voici ce que nous avons observé :

Au-dessus des malléoles, le minimum d'écart s'élève alors de 30 millimètres à 50 millimètres. Au genou, il est de 40 millimètres.

Au mollet, surtout à la partie interne, il faut un écart de 70 millimètres pour faire sentir les deux pointes.

En plaçant sur la peau les branches du compas au lieu de placer les pointes, il faut 10 à 12 millimètres de plus d'écartement, même au genou. Ce phénomène est bien plus marqué à la région inférieure de la jambe.

Nous ferons remarquer, en terminant ce qui concerne ces expériences, que les pincements de la peau, faits avec

le plus de violence, sont moins bien perçus et moins douloureux. L'acide phénique produit donc une véritable anesthésie.

Tels sont les résultats physiologiques que nous avons obtenus : cette exploration ne s'adresse pas précisément à la mesure de la sensibilité, à la douleur ; elle ne s'adresse qu'à un de ses éléments, à ce qui en est le premier degré, la sensibilité tactile proprement dite. Il faut bien remarquer que le prurit ou la démangeaison sont des sensations tactiles composées, d'une nature spéciale, aussi difficiles à analyser qu'à décrire et à plus forte raison, à mesurer, et qu'ils se présentent plutôt sous la forme de sensations internes.

Prurit, douleur, sont des faits complexes dont nous n'avons pu saisir qu'un des éléments primitifs, celui que nous pouvons atteindre avec les moyens de mensuration physiologique. Nous avons étudié les sensations de pression et de contact en prenant toutes les précautions désirables ; nous avons eu soin d'exercer avec les pointes du compas des pressions aussi égales que possible, de ne pas appliquer les pointes successievment, mais simultanément, etc. ; nous espérons avoir évité toutes les erreurs d'exécution et d'interprétation. Le grand nombre d'expériences que nous avons faites est une nouvelle garantie d'exactitude.

On ne sait pas s'il y a, pour les sensations de douleur, des nerf spéciaux, indépendants des autres nerfs sensitifs. Les faits pathologiques tendraient à le faire admettre. On trouve, en effet, des cas dans lesquels la sensibilité tactile est conservée, la sensibilité à la douleur étant abolie, et inversement. Autrement dit, il peut y

avoir : analgésie sans anesthésie et anesthésie sans analgésie.

De même pour la sensibilité à la température, nous ne pouvions en faire l'étude expérimentale. Elle exige, comme on sait, des appareils très-délicats (galvanomètre, etc.).

Il y a de grandes difficultés d'appréciation et de classification des diverses espèces de sensibilité (Voy. article *Anesthésie médicale,* par M. Laboulbène ; in *Dictionnaire encyclopédique* ; et *Nouveaux éléments de physiologie humaine,* par Beaunis).

Nous ne pouvions aborder toutes ces subtilités ; nous n'avons pas les connaissances spéciales nécessaires pour toucher à des problèmes aussi délicats de la pathologie et de la physiologie du système nerveux.

CAAPITRE V.

OBSERVATIONS CLINIQUES. (1)

Obs. I. — (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service). *Lichen chronique en plaques aux creux poplités, aux cuisses, au cou, etc.*

R. L... âgé de 35 ans, journalier, malade depuis 4 ans, entre le

(1) J'ai suivi moi-même dans le service tous les malades qui font le sujet des observations communiquées par M. Lailler ; mais comme je ne songeais pas encore à prendre cette question comme sujet de thèse, je ne les avais point recueillies complètement ; j'en dois la communication à mon ami M. Vermeil, interne des hôpitaux. Je lui en exprime ici toute ma gratitude.

15 janvier 1879, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu n°38, dans le service de M. le Dr Lailler.

Pas d'antécédents strumeux, ni syphilitiques.

Bonne santé jusqu'en 1870. A cette époque il eut des coliques de plomb et des accidents cérébraux. Il travaillait dans une fabrique de tuyaux de plomb et buvait habituellement 2 litres de vin par jour.

L'affection actuelle a commencé il y a 4 ans aux aines. Depuis elle a envahi les creux poplités, les coudes, les aisselles, le cou ; et elle n'a jamais été guérie.

Etat actuel. Au niveau des plis inguinaux, sur la face interne des deux cuisses et surtout à droite, larges plaques rouges très-nettement délimitées par des bords élevés irréguliers. Sur cette surface très-prurigineuse, souvent humide, on voit deux ou trois petites croûtes arrondies et rougeâtres ; à la partie inférieure du cou, à gauche, plaque large comme une pièce de cinq francs, moins rouge que les plaques des aines et sur laquelle le doigt perçoit quelques petites éminences papuleuses. Quelques petites saillies au coude droit. Sur la paroi antérieure de l'aisselle droite, large plaque semblable à celle des cuisses, mais moins nettement délimitée.

Traitement, huile de cade.

1er février. Pas d'amélioration, traces de grattage, apparence urticans. On recouvre les surfaces malades d'une solution de gutta percha dans le chloroforme.

Le 6. Sous l'enduit de gutta percha, les démangeaisons ont un peu diminué.

Le 7. Il semble que la peau soit un peu moins épaissie et que les bords de l'éruption sont moins saillants.

Le 13. On essaie la gutta percha dissoute dans le sulfure de carbone.

Le 16. La gutta-percha déposée ne reste pas sur la peau et on applique des cataplasmes d'amidon.

Le 26. Les démangeaisons continuent : caoutchouc localement et acide phénique au 1/20.

4 mars. Les démangeaisons ont beaucoup diminué et il y a une grande amélioration.

Le 5. Exeat.

Réflexions. — Nous voyons par l'histoire de ce malade de quelle façon heureuse et rapide a été influencée son affection par l'acide phénique. Cet agent a été appliqué en compresses : s'il jouissait de propriétés véritablement irritantes, il est évident que la dose à laquelle il a été employé, aurait favorisé une nouvelle poussée. Celle-ci n'a pas eu lieu, parce qu'il n'y avait plus état inflammatoire de la peau. En quelques jours les démangeaisons ont disparu et les téguments ont recouvré en grande partie leurs propriétés normales.

Obs. II. — (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service). *Erythème de la joue. Ozène.*

La nommée Julie B... 27 ans, cuisinière, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Foy, 14. dans le service de M. le Dr Lailler le 15 janvier 1879.

Mère bien portante; père mort paraplégique.

Dans l'enfance, impetigo du cuir chevelu, adénites. Rougeole à 8 ans. Bien réglée jusqu'en 1878. A cette époque la malade eut une bronchite qui dura plus d'un mois ; ses règles furent supprimées pendant trois mois. Pas d'hémoptysies, ni sueurs nocturnes, ni diarrhée.

L'éruption actuelle a commencé, il y a six mois, au niveau du menton, par une rougeur avec vives démangeaisons et desquamation abondante les jours suivants. Depuis cette époque l'éruption a augmenté graduellement, et lentement sans changer de caractère.

Etat actuel. Toute la face, sauf le front, est le siége d'une rougeur assez animée, mal délimitée, prurigineuse, recouverte de squames minces, ternes, peu abondantes, se détachant facilement. Sur les bords, petits ilots rouges semblables au reste de l'éruption.

Pas d'adénopathie. De temps en temps, un peu d'humidité, mais pas de vrai suintement. Légère rougeur des conjonctives qui occasionne un peu de cuisson, mais pas de larmoiement continu.

Jusqu'à présent, l'éruption n'a rien présenté de spécial au moment des règles. Cette fois, la teinte rouge est beaucoup plus animée depuis que le sang s'est montré. Ozène assez prononcé et croûtes dans le nez. Souffle doux au premier temps et à la base : rien à l'auscultation de la poitrine.

Traitement. Irrigations avec eau phéniquée à 1 p. 25.

22 janvier. Vive rougeur déterminée par l'eau phéniquée. On cesse l'usage du médicament.

Le 24. La rougeur de la face a disparu.

3 février. Il ne reste plus que l'ozène et les ulcérations nasales ; irrigations avec eau phéniquée à 1 p. 500.

Le 6. L'érythème de la face a disparu, les joues restent seulement un peu rouges.

Le 11. On peut voir dans le nez des ulcérations rosées ; Irrigations phéniquées à 1/200.

Le 26. L'ozène persiste et il y a toujours quelques croûtes dans le nez. Exeat. Améliorée.

Obs. III. — (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service). *Eczéma lichénoïde disséminé. Première manifestation remontant à 7 ou 8 ans. Depuis cette époque quelques douleurs rhumatismales.*

Alfred Grégoire, âgé de 29 ans, charcutier, entre à l'hôpital Saint-Louis, le 22 janvier 1870, salle St-Mathieu, n° 58, dans le service de M. le Dr Lailler.

Parents bien portants : ni antécédents strumeux, ni syphilitiques. Bonne santé antérieure. Douleurs rhumatismales dans les deux genoux pendant quatre mois, il y a deux ans. Il y a sept ou huit ans, première éruption autour des lèvres et au menton ; elle dura environ un mois et céda sans traitement. Depuis cette époque, le malade a toujours eu au moins deux éruptions chaque année, généralement limitées à la face, aux aines et au scrotum. Les dernières seulement en devenant plus étendues et plus tenaces ont envahi les plis de flexion des jarrets, des coudes, du cou, des poignets.

Etat actuel: Cette poussée date de 2 mois; elle s'est montrée

d'abord autour de la bouche, aux parties génitales, aux aines, etc. Elle occupe actuellement les creux poplités, le scrotum, la verge, le pourtour des poignets, surtout leur partie externe, les plis du coude, les deux aisselles, les parties externe et postérieure du cou, presque toute la face, surtout la partie inférieure et le tour de la bouche, le derrière des oreilles et enfin le cuir chevelu. Elle est caractérisée par de larges plaques rouges, mal délimitées, saillantes, prurigineuses, humides après le grattage, et aux plis de flexion, recouvertes de squames furfuracées et de quelques croûtes, surtout autour de la bouche. A leur niveau, la peau est épaissie. Le malade a eu les ganglions carotidiens et sous-maxillaires gauches engorgés : squames sur le cuir chevelu.

Traitement : Poudre d'amidon, bains alcalins, bi-carbonate de soude en boisson, 4 grammes par jour.

30 janvier. Amélioration notable de l'éruption, mais les démangeaisons n'ont pas cessé et continuent à être très-vives. Glycérine.

2 février. Les démangeaisons sont toujours aussi vives, huile de cade coupée avec huile d'amandes douces.

Le 3. L'huile de cade a déterminé une dermite assez intense, croûtes assez épaisses, melliformes. Cataplasmes de fécule.

Le 24. Les croûtes sont tombées, mais les démangeaisons existent toujours aussi vives. Acide phénique au 1/30.

4 mars : L'acide phénique appliqué en compresses a déterminé une irritation momentanée. Les démangeaisons ont disparu en grande partie : toutes les surfaces malades sont toujours rouges, mais moins épaisses et sans croûtes.

Le 5. Exeat. Résultat : grande amélioration.

Réflexions. — Chez ce malade, l'acide phénique en solution au 1/30 a été appliqué en compresses qui étaient mises le soir et retirées le lendemain matin ; aucune pulvérisation n'a été faite. Malgré l'irritation légère signalée dans l'observation et qui a été provoquée par l'acide phénique, le résultat définitif a été une amélioration considérable, laquelle ne peut être attribuée qu'à l'acide phénique, puisque les démangeaisons, qui étaient très-

vives et avaient résisté aux nombreux traitements employés auparavant, ont disparu aussitôt après l'emploi de l'acide phénique.

Obs. IV. (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service). — *Eczéma lichénoïde disséminé.*

Marie M..., âgée de 30 ans, repasseuse, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Foy, n° 1, le 27 janvier 1879, dans le service de M. Lailler.

Mère morte à 54 ans d'une affection pulmonaire chronique; père mort à 60 ans d'une affection cardiaque.

Dans l'enfance la malade a eu de l'impétigo du cuir chevelu et des adénites, dont l'une a suppuré (on voit la cicatrice sur le bord gauche du maxillaire). Elle a eu deux grossesses : pendant la première, vers le 4e mois, abcès aux deux seins qui suppurèrent et s'ouvrirent vers le 5e mois d'une façon spontanée; accouchement à terme d'un enfant qui mourut au bout de 17 jours. La deuxième grossesse s'est passée sans accident : l'enfant vit et est bien portant; ni rhumatisme, ni syphilis.

Au mois de mars 1878, la malade commença à ressentir des démangeaisons aux cuisses, puis apparurent des rougeurs et des squames qui s'étendirent d'abord assez loin à la face interne des cuisses ; enfin apparurent des plaques rouges semblables au jarret droit, au coude, aux aisselles et la malade se décida à entrer à l'hôpital.

Etat actuel: Outre son éruption, la malade se plaint de battements de cœur, de leucorrhée, d'une grande faiblesse, de maux de tête: pas de souffle à la base; teinte anémique légèrement jaunâtre, tendance à l'obésité. L'éruption actuelle est caractérisée par de larges plaques rouges, légèrement élevées, sur lesquelles on voit des squames purpuracées et par points de petites croûtes rougeâtres. Au niveau de ces plaques, la peau est sensiblement épaissie et elle est le siége d'un léger suintement qui survient après le grattage seulement.

L'éruption occupe surtout la face interne des cuisses et les plis

inguinaux : des plaques moins larges occupent le jarret droit, les deux aisselles, la nuque, la partie inférieure du cou des deux côtés, la paume de la main droite, la face externe de deux ou trois doigts. Elle est surtout prurigineuse aux aines et aux cuisses. Rien à la vulve; le col est peu volumineux; mucus utérin qui a l'aspect du blanc d'œuf.

Traitement : Cataplasme d'amidon, poudre d'amidon, fer et rhubarbe.

3 février. Peu d'amélioration.

Le 16. Plus de rougeur, mais la peau est toujours épaisse aux cuisses et est le siége de vives démangeaisons. Acide phénique au 1/20 en applications à l'aide d'un pinceau.

Le 18. Un peu d'amélioration causée par l'acide phénique qui détermine une vive cuisson au moment de l'application. Acide phénique au 1/30.

Le 26. Les démangeaisons se font beaucoup moins sentir.

1er mars. Il n'y a plus de démangeaisons ni de cuisson au moment de l'application.

Le 5. Exeat. Amélioration très-grande.

Réflexions. — Lorsqu'on employa l'acide phénique au début, solution au 1/20, on fit des badigeonnages sur les parties malades à l'aide d'un pinceau de charpie : plus tard on appliqua des compresses imbibées de la solution au 1/30. Nous voyons que la solution phéniquée n'a pas tardé à donner de bons résultats, puisque, au bout de huit jours, la démangeaison ne se faisait presque plus sentir : elle avait complétement disparu le onzième jour des applications.

Obs. V. (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service.) — *Lichen dont le début remonte à 20 ans. Prurit intense.*

Etienne M..., âgé de 59 ans, charpentier, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu, lit n° 23, le 5 février 1879, dans le service de M. Lailler.

Jamais d'autres affections externes que l'éruption actuelle : deux pleurésies du côté droit en 1868, chancre à la verge en 1859 qui ne fut suivi d'aucun accident imputable à la syphilis; phlegmon de la jambe gauche en 1878, incisé par M. Broca. Bronchite chronique depuis dix ans; un peu d'œdème des membres inférieurs de temps en temps.

L'éruption qu'a ce malade existe depuis vingt ans : elle a débuté à la jambe droite, puis a gagné l'autre jambe, les bras, le dos. Elle a toujours eu à peu près le même aspect et a toujours été très-prurigineuse. Elle diminuait beaucoup à certains moments pour reparaître deux ou trois mois après avec une nouvelle intensité ; jamais elle n'a été complétement guérie.

Etat actuel : L'éruption occupe les deux jambes (là elle est confluente), le dos, la face dorsale des avant-bras (là elle est discrète.) Elle est caractérisée par des élevures très-peu saillantes, d'un rouge brun plus foncé vers le centre de la surface malade. Ces élevures, confondues au centre en une surface unique, sont dispersées sur les bords en séries linéaires formant comme un réseau de traînées de couleur chamois, dans les mailles desquelles la peau paraît saine. Vers le centre, petites croûtes rougeâtres, résultat du grattage. A la jambe gauche, où l'éruption est moins confluente, le réseau forme partout des mailles dans lesquelles la peau est saine. Aux bras et dans le dos, on ne voit que quelques papules très-disséminées et des traces de grattage. Démangeaisons très-vives; peau très-sèche, à coloration bistre générale.

Traitement : Huile de cade.

15 février. Sur la jambe gauche où l'éruption est surtout confluente, compresses imbibées d'acide phénique au vingtième, entourées de caoutchouc. A droite l'éruption a perdu de sa confluence et est plus disséminée; huile de cade.

Le 25. Il n'y a plus de démangeaisons, elles ont disparu en partie dès le quatrième jour de l'application des compresses.

Le 28. Les papules affaissées sont maintenant à peine distinctes.

5 mars. L'amélioration se maintient et le malade quitte l'hôpital.

Réflexions. — Constatons ici encore la disparition rapide de la démangeaison à la suite des applications de compresses imbibées dans une solution d'acide phénique au 20ᵉ. Constatons en outre l'amélioration notable de l'affection papuleuse sous l'influence de cet acide qui, en agissant localement comme topique, a excité la vitalité des tissus et en a favorisé la réparation.

Obs. VI. (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service.) — *Eczéma des mains et du menton.*

Sophie R..., âgée de 42 ans, lingère, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Foy, lit nº 24, le 19 février 1879, dans le service de M. Lailler.

Père et mère morts d'une maladie de poitrine; jamais dans la famille il n'y a eu d'affections semblables à celle qui amène la malade. Elle a eu dans son enfance la rougeole, la petite vérole et la scarlatine. Pas d'antécédents strumeux, ni syphilitiques. Elle a toujours été bien réglée, mais elle est sujette aux flueurs blanches.

L'éruption actuelle a débuté, il y a environ huit ans, par le petit doigt de la main droite, puis s'est étendue aux divers doigts de cette main, ainsi qu'à la face dorsale. L'année dernière, l'éruption a envahi le doigt médian de la main gauche pour s'étendre, il y a quinze jours seulement, à la face dorsale de cette main. Depuis deux ou trois jours, la malade s'est aperçue que l'éruption envahissait le menton et la lèvre supérieure.

Etat actuel : L'éruption occupe les quatre premiers doigts de la main gauche, la face dorsale de cette main et un peu le poignet. A la face, l'éruption occupe toute la lèvre supérieure, la lèvre inférieure et le menton. Aux mains et aux poignets, larges plaques prurigineuses présentant une rougeur assez vive, à bords mal délimités et offrant quelques saillies. En plusieurs points, ces plaques sont recouvertes par des croûtes jaunâtres qui présentent une épaisseur inégale. Les croûtes les plus volumineuses sont séparées par des fentes assez profondes saignant facilement et qui rendent

les mouvements de la main très-douloureux. Ces fissures sont surtout très-nombreuses à la main droite.

A la face, l'éruption est assez mal délimitée et offre une coloration à peu près uniforme partout. On remarque seulement quelques gerçures qui occupent la lèvre supérieure et la lèvre inférieure. Desquamation abondante, prurit très-intense. Acné dans le dos.

Traitement : Cataplasmes et bains d'amidon.

24 février. L'état inflammatoire de la peau étant calmé, on applique des compresses imbibées dans une solution phéniquée à 1 pour 30.

1er mars. Les démangeaisons sont tout à fait calmées; les compresses n'ont produit qu'une irritation très-légère.

Le 9. Plus de croûtes; fine desquamation. Disparition complète du prurit; très-grande amélioration. Exeat.

Réflexions. — Nous voyons par cette observation que l'acide phénique, loin d'être contre-indiqué dans les affections eczémateuses de la peau, peut rendre au contraire de très-grands services. Toutefois, avant d'employer les solutions phéniquées, il est de la plus haute importance de calmer tout d'abord l'état inflammatoire de la peau. C'est pour n'avoir pas suivi cette indication que, chez le malade qui est le sujet de notre observation XV, comme nous le verrons plus loin, l'acide phénique, employé lorsque la peau était encore assez vivement phlogosée, a donné lieu à une poussée plus intense et presque déterminé une dermite.

Obs. VII. (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service.) — *Eczéma lichénoïde généralisé.*

Célestine L..., âgée de 31 ans, domestique, entre à Saint-Louis, salle Sainte-Foy, n° 15, le 19 février 1879, dans le service de M. Lailler.

Dans l'enfance, adénites et impétigo du cuir chevelu. Bonne

santé habituelle; réglée à 20 ans, elle l'a toujours été régulièrement depuis. Jamais de rhumatisme ni de maladies aiguës.

L'éruption actuelle a débuté il y a cinq semaines, par de la démangeaison et des rougeurs à la face, puis sur tout le corps. Elle a été suintante surtout dans le cuir chevelu.

Etat actuel : Eruption généralisée, prononcée surtout aux deux avant-bras et à la face dorsale des mains. Elle est caractérisée par de petits points rouges, légèrement saillants, recouverts de croûtes peu épaisses. Dans l'intervalle des plaques rouges, légères saillies un peu brunâtres; entre elles, la peau présente une desquamation furfuracée, abondante, surtout à la face. On observe aussi de nombreuses traces de grattage.

Dans le cuir chevelu, desquamation abondante; quelques points rouges légèrement suintants existent au cou, aux tempes et au front. Etat général assez satisfaisant; un peu de leucorrhée.

Traitement : Bains d'amidon et eau glycérinée.

22 février. On commence les applications d'eau phéniquée au trentième (compresses).

Le 28. Les démangeaisons ont beaucoup perdu de leur intensité.

8 mars. La malade quitte l'hôpital très-améliorée.

Réflexions. — Nous pouvons faire, au sujet de cette malade, les mêmes réflexions que pour la malade dont nous avons parlé dans notre précédente observation.

Jusqu'à présent nous avons vu les applications de solutions phéniquées faites sans adjonction d'aucun excipient.

M. Lailler ayant remarqué que les compresses appliquées le soir, quand le malade se couchait, se desséchaient rapidement et par suite devenaient plus nuisibles qu'utiles, fit ajouter à la solution quelques grammes de glycérine. Par l'emploi de cette substance visqueuse, l'évaporation est moins rapide, il y a toujours autour

du membre enveloppé un certain degré d'humidité et l'action médicatrice de l'acide phénique sur les tissus se trouve notablement favorisée.

Obs. VIII. (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service.) — *Eczéma variqueux.*

Euphrasie P..., âgée de 36 ans, blanchisseuse, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Foy, n° 11, le 19 février 1879, dans le service de M. Lailler.

Les parents n'ont jamais eu d'affections cutanées.

Pas d'antécédents strumeux ni syphilitiques. Varices des membres inférieurs depuis quatre ans. Jamais de rhumatisme ni d'affection aiguë. L'éruption a débuté il y a six mois.

Etat actuel. Eruption caractérisée par une rougeur mal délimitée, prurigineuse, recouverte de croûtes peu épaisses et siégeant tout autour du cou-de-pied droit et sur les jambes, en petites plaques très-limitées ; à droite deux ou trois points ulcérés ; varices des membres inférieurs très-développées.

Traitement : Applications de compresses trempées dans la solution suivante :

Eau	90	grammes.
Glycérine	10	—
Acide phénique	1	—

2 mars. Amélioration sensible, diminution des démangeaisons.

Le 12. Celles-ci ayant complétement disparu et les deux ou trois points ulcérés à droite étant complétement cicatrisés, la malade quitte l'hôpital.

Obs. IX. (Communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service). — *Eczéma de la face.*

Adeline B..., âgée de 36 ans, employée, entre à l'hôpital Saint-Louis, le 6 mars 1879, dans le service de M. Lailler.

Jusqu'à son mariage elle a toujours été bien portante ; grossesse normale il y a neuf ans. Il y a dix ans, éruption généralisée sur-

venue deux ans après son mariage; affection utérine, variole. A cette époque, eczéma des mains que l'on traita par des cataplasmes d'amidon, la poudre d'amidon, l'huile de cade, et à l'intérieur par une solution arsenicale.

Etat actuel. L'éruption occupe le tour de la bouche, le cou, les mains. Elle est caractérisée par des surfaces rouges avec épaississement de la peau, croûtes jaunâtres et rougeâtres, suintantes parfois, prurigineuses.

Traitement. Bains d'amidon, poudre d'amidon.

10 mars. Pulvérisation avec eau phéniquée et glycérinée (1 gr. acide phénique, 10 glycérine, 90 d'eau).

Le 16. Le prurit a disparu, les croûtes sont tombées.

Le 31. Grande amélioration, la peau reste encore un peu épaisse.

7 avril. Les démangeaisons n'ont plus reparu; il existe encore un léger état squameux autour des lèvres. Exeat. La malade est très-améliorée, et d'après les conseils de M. Lailler continuera à l'aide de compresses les applications d'eau glycérinée et phéniquée.

Réflexions. — Ces deux observations nous font voir que le résultat que nous cherchions par l'emploi de l'acide phénique a été obtenu assez rapidement : les démangeaisons ont disparu et la réparation des tissus malades s'est effectuée sans accident.

OBS. X. (communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service.) — *Lichen urticans.*

Léonie R..., âgée de 23 ans, nourrice, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Foy, lit n° 9, le 2 avril 1879, dans le service de M. Lailler.

Pas d'antécédents strumeux ni rhumatismaux. Bonne santé habituelle. Il y a trois mois l'éruption actuelle a débuté et envahi tout le corps. Elle a toujours été caractérisée par de larges saillies papuleuses avec apparence vésiculaire au centre. Ces saillies s'af-

faissent et laissent après elles une papule beaucoup moins étendue mais très-prurigineuse. Depuis cette époque l'éruption a augmenté de confluence d'une façon continue.

Etat actuel. — Sur toute la surface du corps, surtout sur les membres supérieurs et à la face, on trouve des saillies rouges, aplaties, très-prurigineuses, reposant sur une rougeur moins vive, diffuse, en plaque un peu élevée : plusieurs de ces saillies écorchées par le grattage sont surmontées d'une petite croûte rougeâtre. — A la face antérieure du poignet gauche, on trouve plusieurs saillies plus prononcées dont le centre paraît légèrement transparent. La malade indique nettement que c'est ainsi que débutent toujours les éléments de l'éruption. Le grattage, dit la malade, fait sortir une goutte de liquide, et c'est toujours le soir que se fait chaque petite poussée.

Traitement. — Bains d'amidon, lotions avec :

Eau,	450 grammes.
Glycérine,	50 —
Acide phénique,	10 —

Eau de Vichy à l'intérieur.

7 avril. La malade affirme que les démangeaisons ont beaucoup diminué.

Le 9. Elle quitte l'hôpital, très-améliorée.

Réflexions. — Dans cette forme de lichen urticans, la sensation éprouvée par le malade n'est plus celle de l'urticaire ; dans cette dernière maladie, il y a picotement, cuisson ; dans l'autre, il y a surtout démangeaison. Chez cette malade l'acide phénique a été d'un grand secours en apaisant les démangeaisons qui la tourmentaient. Constatons aussi la rapidité avec laquelle s'est effectuée la guérison.

Obs. XI. (personnelle). — *Eczéma lichénoïde de la vulve.*

La nommée Caroline M..., âgée de 60 ans, ménagère, malade

depuis dix-huit mois, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Foy, lit nº 12, le 24 mars 1879, dans le service de M. Lailler.

Pas d'affection cutanée dans la famille ; pas d'antécédents strumeux, rhumatismaux ou syphilitiques : rougeole à 10 ans ; jamais de maladies aiguës. La malade a eu sept accouchements normaux ; quatre de ses enfants sont morts en bas-âge, plusieurs avec des convulsions.

Il y a dix-huit mois, première éruption aux paupières et aux oreilles, éruption prurigineuse et humide par moments. Il y a huit mois, nouvelle poussée aux deux mains et au cou ; enfin, il y a six mois, l'éruption qui avait complétement disparu sur les autres points se montra au pourtour de la vulve, de l'anus et à l'oreille. — Quand l'éruption de la vulve s'est montrée, il y avait déjà trois ans et demi que la ménopause était arrivée.

État actuel. — Au pourtour de l'anus et de chaque côté de la partie inférieure des grandes lèvres, la peau est rouge, épaissie, recouverte de petites squames blanches, furfuracées et très-prurigineuses. Jamais de suintement ni de croûtes ; pas d'écoulement vaginal. — Derrière l'oreille gauche et dans toute la cavité de la conque, la peau est squameuse, épaissie, porte de petites croûtes rougeâtres et quelques traces de grattage. Bon état général du reste.

Traitement. — Huile de cade coupée avec l'huile d'amandes douces, en parties égales.

14 avril. L'éruption qui occupait l'oreille gauche a disparu presque complétement, ne laissant qu'une surface rougeâtre qui n'est le siége d'aucune démangeaison. Par contre, du côté des parties génitales, même état stationnaire, démangeaisons toujours aussi vives. On emploie une solution de sublimé à 5 pour 100.

Le 17. Les démangeaisons ont augmenté sous l'influence du sublimé. On abandonne tout traitement.

Le 21. Les démangeaisons sont toujours les mêmes ; on prescrit des lotions à l'eau glycérinée.

Le 29. Ces lotions n'ayant amené aucun soulagement, nous commençons à faire des pulvérisations à l'aide de l'appareil de Richardson, avec la solution suivante :

Eau,	450 grammes.
Glycérine,	50 —
Acide phénique,	5 —

Nous pulvérisons environ 30 grammes de cette solution : il nous a fallu environ sept minutes. Pendant les trois ou quatre premières minutes, sensation de chaleur, de cuisson et de picotement, remplacée par une sensation de froid, et vers la fin de la pulvérisation, par un engourdissement des parties malades.

Le 30. La malade nous dit que la sensation d'engourdissement provoquée par la vapeur phéniquée a persisté pendant environ trois heures, et que ce n'est que vers 2 heures de l'après-midi (la pulvérisation avait été faite à 11 heures) que les démangeaisons ont commencé à la tourmenter. Durant ces trois heures elle a été parfaitement tranquille.

Cette nuit le prurit a été très-intense et ne lui a pas permis de prendre du repos : nous remarquons de nouvelles traces de grattage en assez grand nombre. Pulvérisation.

2 mai. La malade déclare se trouver mieux ; elle a pu dormir jusque vers 3 heures du matin ; elle a ressenti alors quelques douleurs vers les parties génitales, mais c'était plutôt une sensation de cuisson que de la démangeaison. Elle a pu résister au besoin impérieux du grattage. Pulvérisation.

Le 4. Le mieux se maintient, la démangeaison a perdu beaucoup de son intensité. — Même traitement.

Le 5. La démangeaison, nous ne savons à quelle influence atmosphérique ou morale l'attribuer, a reparu avec une nouvelle violence ; la malade n'a pu résister, elle s'est grattée pendant toute la nuit. Deux pulvérisations : une le matin et une le soir, une demi-heure avant que la malade se couche.

Le 6. Sous l'influence de l'engourdissement provoqué par la pulvérisation d'eau phéniquée, la malade a pu s'endormir et goûter un peu de repos ; elle ne s'est réveillée que ce matin, vers 4 heures. Deux pulvérisations matin et soir.

Le 10. Les démangeaisons sont beaucoup moins vives et laissent du répit à la malade. La peau est moins rouge, assez lisse, et semble avoir perdu de son épaississement ; elle ne présente plus que des traces de grattage très-disséminées.

On continue les pulvérisations.

Le 14. Très-grande amélioration ; pulvérisations avec une solution phéniquée à 2 pour 100.

Le 20. La malade va beaucoup mieux et ne ressent des démangeaisons que par intervalles assez espacés et seulement quand le temps va changer. La peau est moins rouge, moins épaisse et moins rugueuse. A droite on remarque encore un peu de rougeur vers la grande lèvre, la fourchette et au pourtour de l'anus; à gauche, la rougeur a complétement disparu et a repris son aspect normal.

2 juin. Plus de démangeaisons, l'amélioration continue. Pulvérisations avec eau glycérinée et phéniquée à 3 pour 100.

Le 11. L'éruption est maintenant très-limitée, elle n'occupe plus que l'espace compris entre la commissure postérieure de la vulve et l'anus : dans cet endroit la peau conserve encore un peu de rougeur, mais elle ne porte aucune trace de grattage et n'est le siége d'aucune sensation prurigineuse. La malade quitte l'hôpital dans un état très-satisfaisant.

(*Nota*). — Sur les instances de M. Lailler, cette malade est venue deux fois dans son service (16 juin et 7 juillet) afin de faire constater si l'amélioration persistait. Nous avons été heureux de voir l'état florissant de la malade qui était toute joyeuse de ne plus ressentir aucune démangeaison.

Réflexions. — Chez cette malade, à plusieurs reprises, nous nous sommes servi du compas de Weber pour constater les propriétés anesthésiques de l'acide phénique et juger du degré d'insensibilité causé par cet agent. — Avant de pratiquer aucune pulvérisation, nous avons appliqué le compas et nous avons constaté, après plusieurs tâtonnements, qu'à la vulve la perception des deux pointes commençait à un écart de 8 millimètres. Nous avons ensuite fait notre pulvérisation et observé que ce minimum d'écart s'élevait à 20 millimètres en moyenne. Il était même dépassé vers la fin du traitement et nous sommes arrivé à avoir jusqu'au chiffre de 27 millim.

L'affection dont cette malade était atteinte est une des maladies de la peau les plus tenaces et les plus prurigineuses, surtout quand elle atteint une personne arrivée à un certain âge. Nous pouvons donc attribuer l'amélioration si grande et relativement si rapide de la malade aux propriétés anesthésiques de l'acide phénique (seul traitement employé).

Obs. XII (communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service). — *Eczéma lichénoïde des membres supérieurs.*

Marie P..., âgée de 20 ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Foy, lit 17, le 19 mars 1879, dans le service de M. Lailler.

Pas d'affections cutanées dans la famille; rougeole dans l'enfance, pas de strume. Bonne santé habituelle. Réglée à 14 ans, elle l'a toujours été bien depuis.

La maladie actuelle a débuté il y a dix ans, au niveau du poignet droit; à cette époque, la malade ne s'occupait que de travaux de culture et ne faisait ni lavages, ni cuisine. Depuis cette époque, l'éruption a augmenté graduellement en gagnant les avant-bras et la main gauche. Elle n'a jamais remarqué de coïncidence entre la menstruation et les diverses poussées cutanées. Depuis que la malade est à Paris (deux mois), l'éruption a augmenté d'intensité et s'est étendue ; depuis cette époque, la malade lave la vaisselle et et a presque toujours les mains dans l'eau.

Etat actuel. — Eruption caractérisée par des papules d'un rouge jaunâtre, très-prurigineuses, surtout la nuit : ces papules sont discrètes aux avant-bras et beaucoup plus confluentes au poignet droit. A ce niveau, les papules sont entourées d'une rougeur diffuse sur laquelle on trouve des croûtes jaunâtres, des fissures et de nombreuses traces de grattage.

Jusqu'à présent l'affection n'a été traitée que par le saindoux et la glycérine.

Traitement. — Cataplasmes, bains d'amidon.

25 mars. Toujours beaucoup de démangeaisons. Applications de compresses imbibées d'eau phéniquée à 2 p. 100.

5 avril. Disparition des démangeaisons, mais aucune amélioration sensible du côté de l'éruption. Cataplasmes de fécule.

Le 12. Bande imbibée d'eau glycérinée et que l'on maintient en place, nuit et jour. Sous l'influence de la glycérine, cette bande conserve toujours une certaine humidité. Les mains sont exfoliées et l'épiderme tombe par place.

Le prurit n'a pas reparu.

Le 25. Amélioration notable, exeat.

Réflexions. — Dans l'espace de onze jours les démangeaisons avaient complètement cessé, grâce aux applications de compresses trempées dans l'eau phéniquée.

Obs. XIII (communiquée par M. Lailler, recueillie par M. Vermeil, interne du service). — *Eczéma aigu des membres.*

Jules H..., âgé de 23 ans, baigneur, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu, lit 31, le 26 février 1879, dans le service de M. Lailler.

Le malade n'a pas connu ses parents; pas d'antécédents strumeux ni syphilitiques. Dysentérie en 1872, blennorrhagie en 1876; pas de rhumatismes, ni d'affections aiguës. Le malade mène une vie très-régulière et n'a pas d'habitudes alcooliques; jamais d'affection cutanée. Il y a deux mois, sans cause appréciable, l'éruption débuta aux deux jambes, s'étendit aux deux bras et commençait à envahir la face et le tronc, malgré le traitement qui a consisté en cataplasmes de fécule, bains alcalins, d'amidon, bains et douches sulfureux.

Etat actuel. — L'éruption occupe les deux membres, les deux bras, le tronc et la face. Elle est surtout confluente aux deux bras et discrète à la face. Elle est caractérisée par de larges plaques d'un rouge vif aux deux jambes, mal délimitées, très-prurigineuses et très suintantes. Au niveau des jambes, le suintement est tellement abondant que le caleçon du malade est collé sur la peau, et l'on

se trouve forcé de mettre les jambes du malade dans de l'eau chaude, afin de pouvoir lui retirer ses vêtements. État pityriasique du cuir chevelu, pas de suintement à ce niveau, adénite carotidienne à droite. Bon état général.

Traitement. — Enveloppement dans le caoutchouc.

2 mars. Presque plus de suintement, grande amélioration.

Le 4. Compresses imbibées d'eau phéniquée à 2 p. 100.

Le 9. l'éruption garde une certaine acuité, mais les démangeaisons sont beaucoup moins vives.

Le 17. Plus de prurit, bien que l'éruption soit très-animée; on reprend l'enveloppement dans le caoutchouc.

3 avril. Compresses imbibées d'eau phéniquée à 2 p. 100 à gauche; on continue l'application du caoutchouc sur le reste du corps. Les démangeaisons avaient reparu la veille.

Le 6. Les démangeaisons sont moins vives à gauche, là où sont les compresses phéniquées.

Le 12. Amélioration très marquée, les démangeaisons ont de nouveau disparu à gauche et persistent sur la jambe droite eau phéniquée.

Le 21. Amélioration légère de l'éruption cutanée; exeat.

Réflexions. — Cette observation nous permet de comparer le traitement fait par le caoutchouc et celui fait par l'acide phénique. L'avantage, au point de vue qui nous occupe, est resté à ce dernier, puisque nous voyons que par l'emploi de l'eau phéniquée les démangeaisons étaient déjà moins vives dès le quatrième jour des applications, tandis qu'elles persistaient sur le membre enveloppé dans le caoutchouc. De plus elles avaient complètement disparu à gauche dès le neuvième jour et existaient encore à droite à cette même époque.

Obs. XIV (personnelle). — *Eczéma lichénoïde.*

Jean M..., âgé de 46 ans, fumiste, malade depuis deux mois,

entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu, lit 51, le 7 mai 1879, dans le service de M. Lailler.

Pas d'affections cutanées dans la famille. Ce malade a de l'eczéma lichénoïde depuis l'âge de 2 ans. Il est asthmatique, mais il n'a jamais eu que des accès d'étouffement alternant avec des poussées d'eczéma. Il n'a jamais été guéri de son affection de la peau et chaque hiver il avait ordinairement une poussée d'eczéma.

Le malade est déjà venu quatre ou cinq fois à l'hôpital Saint-Louis, et a été soigné dans le service de M. Guibout qui lui a fait prendre des solutions arsénicales, des bains de vapeur et alcalins.

Etat actuel. — L'éruption occupe d'une façon discrète les deux avant-bras, la nuque. Elle est plus étendue à la face antérieure et interne des cuisses (surtout à ganche) et des jambes. Elle est caractérisée par des surfaces d'un rouge peu animé, avec épaisissement très-marqué de la peau (surtout à gauche, au niveau de l'articulation tibio-tarsienne). La peau est fendillée par places et est le siége d'une granulation fine; on voit aussi quelques croûtes rougeâtres.

Cette éruption très-prurigineuse, est le siége d'un suintement peu abondant dû au grattage; à droite sur la cuisse, l'éruption est sous forme d'une bande transversale ayant trois travers de doigt et semblant suivre la direction du muscle couturier; épaississement assez grand de la peau au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, quelques rides transversales qui ne gênent pas les mouvements.

A gauche sur la cuisse, l'éruption est plus étendue, elle occupe le tiers inférieur du membre; elle a la forme d'un croissant, à sommet dirigé en bas; la peau est saine dans l'espace occupé par les deux extrémités du croissant. L'éruption est plus étendue et plus confluente sur la jambe; la peau est considérablement épaissie, surtout au niveau de l'articulation tibio-tarsienne; on y observe des rides profondes, qui occasionnent de la gêne et une douleur assez grande au malade, quand il veut faire mouvoir l'articulation.

Rien au cœur; quelques râles sibilants et ronflants disséminés dans les deux poumons.

Traitement. — Pulvérisations matin et soir d'eau phéniquée à p. 100; compresses imbibées d'eau phéniquée à 1 p. 100 pendant 2a nuit.

14 mai. Ces pulvérisations faites matin et soir ont amené un grand soulagement. Dès le deuxime jour il y avait amélioration sensible; les démangeaisons avaient diminué d'intensité et permis au malade de dormir.

Le 15. Le mieux se continue, la peau est moins rouge, n'offre plus aucun suintement, ni de fissure, ni traces de grattage. Elle semble moins épaissie et elle est moins râpeuse sous le doigt. Elle a changé de coloration et sa couleur rouge est moins prononcée.

Le 16. Le mieux se continue ; le malade dit ne ressentir aucune démangeaison du côté des membres inférieurs, mais seulement derrière la nuque. Là nous trouvons une éruption très-discrète, peu étendue; quelques papules. C'est à peine si la peau est rouge; elle présente toutefois quelques rides et un peu d'épaississement. Emploi continu des pulvérisations et des compresses.

1er juin. Les démangeaisons n'ont pas reparu ; le malade se plaint encore de sa jambe gauche; quand il veut marcher, il éprouve quelques douleurs. Au niveau de l'articulation tibio-tarsienne et à cinq travers de doigt au-dessus, la peau est violacée, très-épaissie et très-indurée : elle n'est le siége d'aucune douleur spontanée, d'aucun prurit. Elle ne devient très-sensible que quand on la presse avec le doigt ou quand le malade a beaucoup marché; le malade dit éprouver alors quelques douleurs dans les muscles du mollet et se fatiguer très-vite (varices profondes ?).

La jambe droite est presque complétement guérie, elle est à peine rouge, il en est de même de la cuisse droite. La peau est moins rugueuse, moins épaisse et a perdu son aspect fendillé. Pulvérisations d'eau phéniquée à 3 p. 100. Durant tout le mois de juin, le malade a été soumis aux pulvérisations phéniquées exclusivement; tel a été le seul mode de traitement adopté. Il prenait un bain par semaine, c'était plutôt dans un but de propreté que comme moyen thérapeutique.

Le 26. Poussée très-discrète de quelques papules sur l'avant-bras gauche.

8 juillet. Le malade très-amélioré, quitte l'hôpital. La peau de la jambe gauche qui était si épaissie, a repris son épaisseur normale, le malade n'éprouve plus de douleurs quand il marche ou quand on presse sur sa jambe avec le doigt. Pendant toute la durée de la pulvérisation, le malade avait pris l'habitude, d'après notre

recommandation, de faire exécuter des mouvements de flexion et d'extension à sa jambe et de malaxer la partie malade avec sa main.

Réflexions. — Chez ce malade nous nous sommes servi du compas de Weber pour étudier l'état de la sensibilité de la peau. Nous avons toujours trouvé, après chaque pulvérisation, qu'il fallait écarter davantage les deux branches du compas afin d'obtenir une sensation unique.

La solution phéniquée à été le *seul traitement* employé pendant tout le temps que le malade est resté à l'hôpital : les démangeaisons ont totalement disparu au bout de neuf jours; elles n'ont plus reparu depuis. C'est le plus beau résultat que nous ayons obtenu.

Obs. XV. (personnelle). — *Eczéma lichénoïde disséminé.*

Bernardin, G..., âgé de 59 ans, fleuriste, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu, lit 58, le 14 mai 1879, dans le service de M. Lailler.

Pas d'antécédents strumeux, ni syphilitiques. Le malade a eu des attaques de goutte à plusieurs reprises; depuis deux ans, eczéma variqueux de la jambe gauche.

L'éruption actuelle a débuté il y a environ trois semaines, c'est probablement sa profession qui l'a provoquée (il fait les apprêts de couleurs pour teindre les feuilles et les fleurs et se sert de préparations qui ont pour base l'acide picrique; l'éruption occupe les avant-bras, les épaules, le cou, la joue gauche, les deux bosses frontales et l'oreille gauche. Il n'a pris jusqu'à présent que quelques bains d'amidon.

Etat actuel. — A la partie inférieure de la jambe gauche, éruption suintante, prurigineuse ; plus haut quelques varices, (eczéma variqueux). Le début de cet eczéma remonte à deux ans et n'a subi

depuis cette époque aucune amélioration sensible; la peau est rouge, un peu épaissie et couverte de croûtes.

Sur les deux avant-bras et un peu sur les bras, sur l'épaule droite, le cou derrière l'occiput, l'oreille gauche, le front, la joue gauche où elle a déterminé un peu d'ectropion, on remarque une éruption caractérisée par une rougeur assez vive, avec épaississement de la peau, suintement et des traces nombreuses de grattage; fissures nombreuses. Cette éruption est très prurigineuse et ne permet au malade de prendre aucun repos. Bonne santé générale.

Traitement. — 15 mai. Pulvérisations d'eau phéniquée à 2 p. 100 et application de compresses imbibées d'eau phéniquée à 1 p. 100 pendant la nuit.

Sous l'influence de la pulvérisation, la peau rougit d'une façon intense et est le siége de cuissons assez vives. Ces cuissons durent pendant dix minutes environ et sont remplacées par une sensation d'engourdissement.

Le 18. La peau est toujours extrêmement rouge, l'acide phénique a provoqué une poussée aiguë; les démangeaisons sont remplacées par une douleur continue plus supportable.

Cataplasmes de fécule et enveloppement dans le caoutchouc.

Le 25. Suintement toujours très-abondant; les croûtes sont cependant moins épaisses et sont tombées en grande partie.

Le 28. Sous l'influence du caoutchouc, amélioration notable, plus de suintement; épiderme lisse et rouge, brillant sur le cou, mais recouvert de squames nombreuses.

Le 1er juin. Le malade va beaucoup mieux, et bien que son éruption ne soit pas encore guérie et que les démangeaisons persistent, il obtient son exeat.

Réflexions. — Les pulvérisations d'eau phéniquée ont été commencées trop tôt; la proportion d'acide phénique était trop élevée. Nous aurions dû attendre, pour employer cet acide, que l'état inflammatoire de la peau fût calmé et surtout que le suintement fût moins abondant: en effet, comme l'a dit M. Lucas-Championnière, de même que l'acide phénique employé dans le pansement

des plaies provoque la production de granulations, de même, dans les affections suintantes de la peau, il provoquera une excitation et par suite un suintement plus abondant. Les croûtes assez épaisses, les fissures nombreuses que nous avions observées snr la peau auraient dû nous mettre sur nos gardes : c'est ce que nous n'avons pas fait; aussi avons-nous déterminé chez ce malade une nouvelle poussée aiguë de son affection, presque de la dermite.

Notons toutefois ce fait important : c'est que malgré l'acuité nouvelle de l'éruption, l'acide phénique n'a provoqué aucune douleur. Nous avons remarqué qu'au point de vue anesthésique, cet agent avait déterminé chez ce malade comme chez les autres, cette sensation d'engourdissement spécial dont nous avons parlé. L'élément prurigineux se trouvait calmé, tandis que l'éruption augmentait d'intensité.

Obs. XVI (personnelle). — *Eczéma lichénoide* (traumatique).

Auguste M..., âgé de 53 ans, journalier, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu, lit 47, le 11 juin 1879 dans le service de M. Lailler.

Père âgé de 83 ans, affecté de varices; mère âgée de 84 ans. Pas d'antécédents strumeux, ni syphilitiques, ni rhumatismaux, pas de maladies aiguës. Il y a environ un an, à la suite d'un traumatisme (choc de la jambe contre un timon de voiture, lésion des téguments qui força le malade de garder la chambre pendant un mois), l'éruption actuelle a débuté à la partie antérieure et inférieure de la jambe gauche. Elle s'est accrue progressivement mais elle a toujours été limitée à cette partie du corps.

Etat actuel. — L'éruption qui siége sur le cou-de-pied et la malléole externe de la jambe gauche, est caractérisée par des papules volumineuses, très-prurigineuses, surtout la nuit. Ces papules

confluentes sur le cou-de-pied, plus disséminées sur les parties antérieure et externe de la jambe, sont entourées d'une rougeur diffuse sur laquelle on trouve de petites croûtes, quelques fissures et de nombreuses traces de grattage ; gonflement de la jambe assez prononcé, peau gonflée, épaissie, d'un rouge livide, sans suintement; pas de varices. Quelques pustules d'ecthyma sur la face externe de la jambe. Quelques papules disséminées sur les bourses.

En quelques points du thorax, rougeurs assez mal délimitées qui auraient été le siége de desquamation et qui maintenant sont prurigineuses. L'examen de ces squames au microscope n'a fait découvrir aucun parasite; jusqu'à présent l'affection n'a été traitée que par des bains et des cataplasmes d'amidon. Bon état général.

Traitement. — Pulvérisations d'eau phéniquée à 2 p. 100 et glycérinée matin et soir; compresses imbibées d'eau phéniquée à 1 p. 100 pendant la nuit.

14 juin. Les démangeaisons sont beaucoup moins intenses.

Le 15. Apparition sur la partie postérieure de la cuisse gauche, et le long du trajet du nerf sciatique, d'une ligne rosée, large de un centimètre, hérissée de papules. Cette ligne qui part de l'ischion vient s'arrêter au creux poplité et décrit une courbe allant de droite à gauche (lichen gyratus). Elle est très-prurigineuse.

Le 18. Les démangeaisons sont moins vives vers la partie inférieure de la jambe, mais elles conservent la même intensité dans la nouvelle éruption.

Le 20. Il n'y a plus de démangeaisons vers le cou-de-pied ; les papules sont toujours aussi volumineuses ; la peau est moins râpeuse et a changé de coloration ; elle a une couleur moins livide. Le prurit persiste du côté de l'éruption de la cuisse.

Le 26. Application de bandelettes de flanelle recouverte d'une couche de savon noir, sur la partie inférieure de la jambe. Les démangeaisons n'ont pas reparu.

Le 30. Affaissement des papules; la peau est d'un rouge vif.

Juillet 2. Suppression du pansement au savon; cataplasmes de fécule.

Le 6. La peau est lisse, polie et ne présente plus aucune trace des papules.

Le 8. Cautérisation du lichen gyratus avec l'acide phénique en deliquium.

Réflexions. — Nous avons répété chez ce malade les expériences que nous avions déjà faites sur d'autres pour constater les propriétés anesthésiques de l'acide phénique. Après chaque pulvérisation, nous avons été obligé de donner aux branches du compas un écartement plus considérable pour arriver à ne sentir qu'une sensation unique.

Les démangeaisons ont disparu très-peu de temps après l'emploi de l'eau phéniquée : le pansement au savon a été institué pour combattre l'affection de la peau, afin de faire disparaître les papules et pour rendre à la peau son aspect ordinaire. Chez ce malade l'épaississement de la peau n'était pas aussi considérable que chez celui qui fait le sujet de notre observation XIV; on n'observait pas non plus de fissures aussi profondes. Le malade est encore aujourd'hui dans le service de M. Lailler; il y a une grande amélioration dans son état; il n'est plus tourmenté par les démangeaisons.

Nota. — 26 juillet. Le malade vient de quitter l'hôpital, complètement guéri.

Obs. XVII (personnelle). — *Gale.*

A. P..., âgé de 58 ans, journalier, est entré le 5 avril 1879, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Mathieu, lit n° 34, dans le service de M. Lailler.

Ce malade entré à l'hôpital pour un cancroïde siégeant sur la joue droite était atteint en même temps de la gale. Cette seconde affection passa inaperçue pendant quelque temps et ne fut reconnue que vers le commencement du mois de mai. Elle avait déterminé des éruptions nombreuses, polymorphes sur l'abdomen, à la face interne des cuisses, des jambes et des bras.

Après avoir fait suivre au malade le traitement ordinaire de la gale, les démangeaisons étant toujours très-intenses, surtout pen-

dant la nuit, nous eûmes recours aux pulvérisations phéniquées à 2 p. 100.

Le traitement fut commencé le 9 mai et on fit deux pulvérisations par jour, matin et soir.

11 mai. Le malade nous dit que cette nuit les démangeaisons ont été moins vives et l'ont laissé dormir.

Le 14. Une amélioration très-grande est constatée ; le malade dort maintenant parfaitement bien et ne souffre de son prurit qu'à des intervalles assez éloignés.

Le 20. Les démangeaisons ont complétement disparu.

Obs. XVIII (personnelle). — *Herpès zona.*

Marie C..., âgée de 53 ans, ménagère, entre à l'hôpital Saint-Louis le 4 juin 1879, salle Sainte-Foy, lit n° 5, dans le service de M. Lailler.

Mère morte d'une affection pulmonaire.

Bonne santé antérieure ; ni antécédents strumeux, ni syphilitiques, ni rhumatismaux ; la malade a eu la jambe fracturée il y a environ douze ans ; pas de maladies cutanées dans la famille.

Le 24 mars de l'année, la malade vit apparaître sur le côté gauche et vers la partie médiane de la région sternale une plaque rougeâtre sur laquelle se montrèrent un grand nombre de vésicules ; bientôt après l'apparition de cette plaque se montrèrent successivement d'autres plaques rouges, séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine, et qui ne dépassèrent pas la ligne médiane du sternum et la colonne vertébrale en arrière. Quelques jours après, l'éruption avait envahi toute la région située au-dessus de la mamelle gauche, une partie du bras, le côté gauche du cou, la partie postérieure de l'oreille, l'épaule, et en arrière une grande partie de la région de l'omoplate ; sur ces plaques d'abord érythémateuses naquirent un grand nombre de vésicules.

La malade entra alors à l'hôpital Saint-Antoine (29 mars), dans le service de M. Rigal. — Elle fut traitée successivement par des applications de poudre d'amidon, de cérat opiacé, des emplâtres belladonés et des vésicatoires ; les douleurs étant très-intenses, on fit aussi des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.

Quand la malade sortit de l'hôpital (20 mai), les croûtes laissées

par les vésicules étaient complétement tombées, la cicatrisation était en train de s'opérer.

Les divers modes de traitement employés n'ayant pas notablement soulagé la malade, elle quitte quand même Saint-Antoine. Quinze jours après, elle venait à l'hôpital Saint-Louis.

Etat actuel. — La peau qui était le siége de l'éruption est rouge, luisante, présentant des cicatrices blanchâtres, traces des vésicatoires et emplâtres qui y ont été appliqués. Les veines sous-cutanées dilatées sont très-apparentes. Il n'y a plus aucune trace d'ulcération, ni de vésicules concomitantes.

Cette rougeur de la peau est bien limitée à la ligne médiane et semble suivre le trajet du plexus cervical superficiel.

La malade, dont l'état général est excellent, se plaint de ressentir des élancements, des douleurs tensives et brûlantes qui l'obsèdent continuellement et ne lui permettent pas de dormir. Ces élancements parcourent les parties qui ont été le siége de l'éruption comme des traits de feu et se dirigent dans toutes les directions. Ils sont intermittents, plus vifs la nuit que le jour.

La peau a en partie perdu sa sensibilité tactile ; on observe cependant quelques points d'hypéresthésie : ainsi, au niveau de l'épaule, surtout dans le voisinage de l'articulation qui n'est le siége d'aucun gonflement, la moindre pression éveille une vive douleur.

Traitement. — Pulvérisations, quatre fois par jour, d'eau phéniquée et glycérinée :

Acide phénique,	25 grammes.
Eau, .	900 —
Glycérine,	75 —

7 juin. La malade dit avoir pu dormir cette nuit : les élancements douloureux ont été moins fréquents, mais ils apparaissent plus nombreux dans la journée.

Le 11. Mieux sensible. La peau qui était rouge violacé, luisante, a pris une teinte plus pâle, surtout dans les endroits où les veines sous-cutanées étaient le plus apparentes (sous la clavicule, en avant du sternum) : elle a une coloration jaune ecchymotique dans toutes les autres parties.

Le 13. Le mieux se continue : les élancements sont moins fréquents ; la malade peut dormir. Certains mouvements que la ma-

lade veut exécuter sont très-douloureux : ainsi quand elle veut porter sa main derrière l'oreille, elle fait ce mouvement avec beaucoup de difficulté.

Le 13. Toute la région occupée par l'éruption est comme engourdie ; il faut un écartement considérable des deux branches du compas pour arriver à faire percevoir ces deux points : les élancements sont moins superficiels, mais persistent avec la même intensité dans la profondeur des tissus ; les points d'hypéresthésie ont disparu. — On cesse le traitement par l'acide phénique, et on fait des injections de chlorhydrate de morphine.

La malade a quitté l'hôpital dans le commencement du mois de juillet, très-améliorée.

Réflexions. Bien que le résultat n'ait pas été complet, je signalerai l'action produite par l'acide phénique. Il faut remarquer qu'il s'agit ici de douleurs névralgiques dont on connaît l'intensité et le caractère rebelle. L'acide phénique n'exerçant son action que superficiellement ne pouvait qu'engourdir la sensibilité tactile ; il ne faut pas s'étonner de ce qu'il ait été insuffisant pour combattre des douleurs névralgiques profondes. Les pulvérisations n'en ont pas moins fait disparaître ces douleurs tensives, brûlantes, superficielles, qui, au moment de son entrée à l'hôpital, occasionnaient à la malade des douleurs presque aussi grandes que celles provoquées par les élancements ; les points d'hypéresthésie ont aussi disparu par l'emploi de la solution phéniquée.

CHAPITRE VI.

CONCLUSIONS.

J'ai relaté toutes ces observations en précisant leurs principaux détails, bien que je n'aie voulu m'occuper que des propriétés anesthésiques de l'acide phénique : elles pourront peut-être aider plus tard à compléter les recherches sur cet agent. Je ne conteste pas que cette substance agisse autrement que par ses propriétés anesthésiques; je n'insiste que sur celles-ci, puisque c'est là le but de mon travail. Toutefois il est fort possible et même probable que l'acide phénique ait une action topique sur les diverses affections de la peau. On pourra sans doute ultérieurement déterminer toute son influence sur ces affections et trouver des indications à titre de caustique, d'antiseptique, etc. Mais, encore une fois, notre but étant nettement limité, nous ne pouvions entrer dans ces discussions, d'autant plus qu'elles se rattachent à l'emploi de l'acide phénique dans la thérapeutique chirurgicale en général. Ce n'est pas à notre inexpérience qu'il faut demander de résoudre de pareilles questions, nous sommes forcé d'en laisser la solution à la science et à l'autorité de nos maîtres.

Ce que j'ai constaté et ce que je proclame, c'est que cet agent nous a donné des résultats très-favorables et quelquefois même inattendus, dans les affections prurigineuses de la peau. Les malades soumis aux pulvérisations en ont ressenti les bienfaits au bout de peu de temps; notre observation XIII nous fait voir que dans le traitement comparatif d'un eczéma par le caoutchouc

et l'acide phénique, ce dernier a prévalu pour la disparition prompte des démangeaisons.

Dans un phénomène aussi complexe et aussi difficile à analyser que le prurit, ne pouvant nous fier au dire du malade, nous avions pour contrôler ses assertions un phénomène qui ne nous a jamais manqué. Je veux parler des traces de grattage; aussitôt quc je les voyais disparaitre, je pouvais affirmer que la démangeaison, perdant de son acuité, avait donné un moment de répit au malade. C'est ainsi que chez presque tous nos malades atteints d'eczéma lichénoïde, nous n'avons plus observé de traces de grattage dès le dizième ou douzième jour. Quand la démangeaison, momentanément apaisée, avait pris plus d'intensité, nous en étions immédiatement avertis par ces écorchures superficielles (Obs. XI, 5 mai). En effet, chez un malade atteint d'une affection prurigineuse, aussitôt que la démangeaison apparaît, survient le besoin insurmontable du grattage, besoin tellement intense que le malade le satisfait pendant le sommeil, sans en avoir conscience. Le grattage entraîne presque infailliblement un peu de suintement; il nous était facile de constater celui-ci à l'aide de la loupe.

En affirmant les propriétés anesthésiques de l'acide phénique et l'influence favorable que cette substance exerce sur les affections prurigineuses de la peau, je ne veux pas dire par là qu'il sera applicable à toutes ces affections et qu'il devra être préféré aux autres médicaments usités jusqu'alors. Cet agent n'est pas une panacée et ne doit pas être employé indifféremment. Ce que je déclare énergiquement, c'est qu'après chaque pulvérisation ou application d'eau phéniquée il y a eu un

moment de calme pour le malade et disparition de la démangeaison pour un certain temps.

Dans des affections chroniques, et aussi douloureuses que le sont les diverses variétés de lichen, procurer un peu de soulagement aux malades n'est-ce pas déjà obtenir un grand résultat? N'est-ce pas les mettre dans des conditions meilleures pour que, la nature aidant, la maladie évolue plus rapidement vers la guérison ?

CHAPITRE VII.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS.

Les observations que nous venons de publier paraissent démontrer amplement les effets satisfaisants de l'acide phénique contre le symptôme prurit ou démangeaison dans la plupart des formes prurigineuses des maladies de la peau.

L'acide phénique peut être employé en lotions, pulvérisations combinées à l'application de compresses imbibées d'une solution phéniquée.

Un malade se présentant atteint d'une affection comme l'eczéma, le prurigo, et notamment le lichen où la démangeaison est parfois si atroce, le premier soin du médecin sera de calmer les symptômes inflammatoires (rougeur, chaleur, suintement, etc.). Il y arrivera facilement à l'aide de la médication ordinairement employée : poudre d'amidon, cataplasmes d'amidon ou de fécule, bains, lotions émollientes, etc. Quand cette indication aura été remplie, il pourra essayer le traitement

par l'acide phénique ; c'est alors que celui-ci sera préférable aux applications émollientes longtemps continuées, aux cataplasmes surtout. Ceux-ci peuvent bien arriver à calmer momentanément le prurit, mais ils ont le grave inconvénient de laisser la peau ramollie, et par suite d'entretenir le suintement, la formation des croûtes et le grattage.

Il résulte de nos observations que l'usage prolongé des solutions phéniquées, pendant dix jours en moyenne, suffira pour donner un bon résultat. Au bout de ce temps le prurit aura complétement disparu.

Mais on vu par notre observation (XV) que parfois l'acide phénique peut provoquer ou plutôt réveiller des accidents inflammatoires. Dans ces cas, l'affection reprend une marche aiguë qui, hâtons-nous de le dire, est souvent très-favorable à la guérison. L'acide phénique agira alors par substitution. Il aura sur les tissus la même action, avec une intensité moindre, que la pommade morphinée que Bazin préconisait; que le sable dans la méthode d'Auspitz, le savon de potasse dans la méthode d'Hébra et de M. Lailler.

Mais, en général, nous devons rappeler les propriétés excitantes de l'acide phénique pour que, dans des cas analogues, le médecin se mette en garde, sache à temps en réserver l'emploi et ne point dépasser le but, lorsqu'il jugera que ce coup de fouet menace de devenir plus nuisible qu'utile.

L'habitude des cliniques des maladies de la peau peut seule donner au praticien cette grande habileté à saisir le moment exact des indications et des contre-indications.

RÉSUMÉ.

1° On ne peut contester les propriétés anesthésiques de l'acide phénique ;

2° Nos expériences physiologiques d'æsthésiométrie (compas de Weber) et nos observations cliniques montrent que les pulvérisations ou les compresses phéniniquées diminuent notablement la sensibilité de la peau, en rendant plus obtuses les sensations tactiles.

3° Nos observations cliniques démontrent également que les pulvérisations ou les compresses phéniquées peuvent être très-avantageusement employées dans les affections cutanées prurigineuses pour combattre les démangeaisons, qu'elles font disparaître en peu de temps. C'est le point que nous avons voulu établir dans notre travail.

4° Dans ces affections cutanées, les propriétés légèrement excitantes de l'acide phénique, loin de nuire, activent la réparation des tissus.

Les contre-indications peuvent se résumer en un mot, l'état inflammatoire ; dans ce cas, il faut, comme toujours dans les maladies de la peau, savoir abandonner le traitement curatif pour combattre d'abord les symptômes inflammatoires.

5° Quant au mode d'emploi, une solution à 2 p. 100. est suffisante pour déterminer l'anesthésie; son usage, même longtemps prolongé, ne présente aucun inconvénient pour le malade.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales. — Des membranes muqueuses.

Physiologie. — De l'absorption.

Physique. — Effets physiologiques des courants électriques ; applications médicales.

Chimie. — Caractères distinctifs des chlorures, bromures, iodures et cyanures métalliques.

Histoire naturelle.— De la morphologie végétale ; quels sont les changements, les dégénérescences et les transformations que les organes des plantes peuvent subir ?

Pathologie externe. — Des polypes naso-pharyngiens.

Pathologie interne. — De la méningite tuberculeuse.

Pathologie générale. — Des maladies virulentes.

Anatomie et histologie pathologiques. — Des perforations intestinales.

Médecine opératoire. — Des diverses espèces de verres applicables dans les cas de myopie, d'hypermétropie, de strabisme, d'astigmatisme, e des précautions à prendre dans leur choix.

Pharmacologie. — Des cataplasmes et des sinapismes; Quels sont les fécules et les farines le plus souvent employées à leur préparation ? Règles à suivre pour développer le principe actif de la moutarde noire dans les pédiluves et les sinapmes.

Thérapeutique. — De l'emploi de quinquina et de ses préparations.

Hygiène. — De la sophistication de la bière. — Médecine légale. — Empoisonnement par les poissons, les crustacés et les mollusques toxicophores.

Accouchements. — De l'accouchement par le pelvis.

Vu, bon à imprimer,
Le président de la thèse :
LABOULBÈNE.

Permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Academie de Paris,
GREARD.